

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НОВОСИБИРСКОЙ
ОБЛАСТИ - ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ,
МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ**

«ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»



**«МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПО
ВОПРОСАМ РЕАЛИЗАЦИИ АДАПТИРОВАННОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И
ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ И
АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ»**

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

Иркутск, 2018

ББК 74.202.4

M43

Ответственный редактор:

Абакирова Т.П., заместитель директора по научно-методической работе ГБУ НСО «Областной центр диагностики и консультирования», кандидат психологических наук

M43 «Межведомственное взаимодействие по вопросам реализации адаптированной общеобразовательной программы обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и индивидуальной программы реабилитации и абилитации детей-инвалидов»: Сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции. Новосибирск, 04 октября 2018 года/отв. ред.: Т.П. Абакирова. – Иркутск: ООО «Мегапринт», 2018. – 123 с.

ISBN 978-5-907095-62-5

В сборнике представлены материалы межрегиональной научно-практической конференции, на которой были рассмотрены вопросы реализации адаптированной общеобразовательной программы обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и индивидуальной программы реабилитации и абилитации детей-инвалидов в условиях межведомственного взаимодействия. Научно-практическая конференция была проведена в рамках реализации мероприятия 2.12. задачи 5 подпрограммы 1 государственной программы Новосибирской области – «Модернизация технологий и содержания обучения в соответствии с новым федеральным государственным образовательным стандартом посредством разработки концепций модернизации конкретных областей, поддержки региональных программ развития образования и поддержки сетевых методических объединений».

Материалы предназначены для широкого круга научных и практических работников образования.

ББК 74.202.4

Публикуется в полном соответствии с предоставленными авторскими материалами

ISBN 978-5-907095-62-5

© ГБУ НСО «ОЦДК», 2018

СОДЕРЖАНИЕ

Балаш А. В., Шанова Е. Л., Глазырина О. Ф.

Организации информационного взаимодействия по обмену ИПРА ребенка-инвалида в электронном виде в Республике Хакасия..... 5

Богданова Н. А.

Организационно-методическая работа ЦПМПК, как основа развития системы психолого-медико-педагогических комиссий в Новосибирской области 13

Виличинская Е. В.

Роль алгоритмов в развитии регулятивных УУД у детей младшего школьного возраста 22

Гордеева О. А.

Современные технологии работы с родителями детей-инвалидов и детей ОВЗ по вопросам обучения и воспитания..... 28

**Кадыкова О. О., Донская М. В., Васильева Т. Н.,
Шашина И. А., Андросова Н. В.**

Роль ПМПК в вопросах организации межведомственного взаимодействия по реализации АООП для обучающихся с расстройствами аутистического спектра..... 31

Котова Л. Г.

Специальная индивидуальная программа развития – как основа образования обучающихся с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью и множественными нарушениями развития в контексте реализации ФГОС ... 33

Кудрявцева А. А.

Расширение жизненных компетенций и самостоятельности у умственно отсталых обучающихся с тяжелыми множественными нарушениями развития в процессе реализации АООП 44

Кузьмина В. Г.

Преемственная работа структурных подразделений «Детский сад» и «Начальная школа» общеобразовательной организации для обучающихся с НОДА по реализации требований современных ФГОС..... 49

Куликова Н. В.

Диагностическое обследование ребенка с ОВЗ учителем-дефектологом психолого-медико-педагогической комиссии как средство определения особых образовательных условий 56

Ладыгина И. А., Бояринова Е. А., Бенцлер Н. В. <i>Развитие речи и познавательной активности детей с задержкой психического развития в процессе познавательно-исследовательской деятельности</i>	62
Плотнерчук С. Д. <i>Место рекомендаций территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в структуре адаптированной образовательной программы для обучающихся с ОВЗ</i>	67
Реутова Е. А. <i>Опыт сетевого взаимодействия при реализации индивидуальных программ реабилитации/абилитации детей с инвалидностью в системе образования Новосибирской области</i>	75
Свеженцева А. Г. <i>Региональный опыт использования дистанционных технологий в работе с родителями детей-инвалидов и детей с ОВЗ по вопросам обучения и воспитания</i>	78
Селянина С. Ю. <i>Обследование детей раннего возраста с нарушением слуха в условиях ЦПМПК</i>	83
Тинникова О. В. <i>Роль ППМС-центра в формировании инклюзивной культуры в образовательных организациях района</i>	89
Чанова Е. Б., Селянина С. Ю. <i>Специфика проведения психолого-педагогического обследования детей с нарушением слуха в условиях ЦПМПК</i>	99
Чернявская Ю. И. <i>Формирование социальных навыков в дошкольном возрасте в условиях проведения коррекционно-развивающих занятий</i>	108
Шарикалова Л. Н. <i>О системе взаимодействия с учреждениями здравоохранения на уровне муниципального образования по реализации АООП</i>	114

*Балаш Анна Викторовна
Шанова Елена Леонидовна
Глазырина Ольга Федоровна*

Организации информационного взаимодействия по обмену ИПРА ребенка-инвалида в электронном виде в Республике Хакасия

Аннотация. В статье представлен опыт работы государственного бюджетного учреждения Республики Хакасия «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Радость» по организации информационного взаимодействия по обмену ИПРА ребенка-инвалида в электронном виде.

Ключевые слова: индивидуальная программа реабилитации/абилитации ребенка-инвалида (ИПРА ребенка-инвалида), механизм реализации, межведомственное взаимодействие, «База Данных» (БД), формы отчетной документации.

Согласно «Информации о деятельности Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Хакасия» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации за период 2015-2017 года» общая численность инвалидов в Республике Хакасия на конец 2017 года составляет 30891 человек, из них 2394 человека – дети-инвалиды.

Анализ данных по контингенту инвалидов в Республике Хакасия за 2017 год показывает уменьшение общего числа инвалидов на 365 человек. При этом число взрослых инвалидов сократилось на 523 человека, а количество детей – инвалидов увеличилось на 158 человек[1].

Своевременное проведение реабилитационных и абилитационных мероприятий позволяет изменить качество жизни таких детей, потому реализация индивидуальных программ реабилитации/абилитации детей-инвалидов, разработанных и выданных федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, является объектом особого внимания нашего государства.

В течение последних двух лет произошли существенные изменения в законодательной базе. С 1 января 2016 года вступил в силу Федеральный закон от 01.12.2014 №419-ФЗ, который внес изменения в Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» в части реабилитации инвалидов. На учреждения МСЭ была возложена обязанность направления выписок из ИПРА в соответствующие органы

государственной власти, органы местного самоуправления, а также организации независимо от их организационно-правовых форм, на которые возлагалось проведение мероприятий, указанных в ИПРА. Минтрудом России был издан приказ от 31.07.2015 № 528н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм». Деятельность органов исполнительной власти субъектов по предоставлению информации в учреждения МСЭ регулирует приказ Минтруда от 15.10. 2015 № 723н «Об утверждении формы и порядка предоставления органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями независимо от их организационно-правовых форм, информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы». Данным приказом была изменена процедура информационного взаимодействия по обмену ИПРА. Нововведением стало обеспечение взаимодействия (в электронном виде) с использованием единой системы межведомственного взаимодействия либо по защищенной сети передачи данных посредством предоставления доступа к государственной информационной системе, формирующей банк данных о детях-инвалидах, которым была предоставлена государственная услуга по проведению медико-социальной экспертизы.

С 1 января 2016 началась для нас поэтапная перестройка системы информационного взаимодействия с МСЭ по обмену ИПРА.

На начальном этапе (январь-февраль 2016) были заключены соглашения межведомственном взаимодействии между Министерством образования и науки Республики Хакасия и Федеральным Казенным учреждением «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Хакасия» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации». Приказом МО и Н РХ от 17.03.2016 N 100-393 "О реализации мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, оказания ему психолого-педагогической помощи" на ГБУ РХ «Центр «Радость» были возложены функции по предоставлению в ФКУ «ГБ МСЭ по РХ» в

электронном виде информации по психолого-педагогической реабилитации и абилитации детей-инвалидов.

На следующем этапе (февраль-март 2016) были изучены возможности муниципальных образований по обмену информации в электронной форме посредством обеспечения доступа к БД «Витрина» с целью соблюдения конфиденциальности предоставляемых данных по защищенному каналу с использованием программного обеспечения ViPNet Client 3.x.

Администрацией Центра были заключены соглашения с муниципальными органами, осуществляющими управление в сфере образования. В управлениях были назначены ответственные за информационное взаимодействие по обмену ИПРА в электронном виде специалисты и заключены соглашения о взаимодействии по реализации мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида, оказанию ему психолого-педагогической помощи уже с образовательными организациями, находящимися на территории каждого муниципалитета. В феврале-апреле 2016 были проведены семинары-совещания и обучающие семинары для специалистов по вопросам нормативно-правового, методического и технического обеспечения механизма информационного взаимодействия по реализации мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида.

Осуществив все подготовительные мероприятия, ГБУ РХ «Центр «Радость» с 1 июня 2016 года обеспечил информационное взаимодействие по обмену ИПРА ребенка-инвалида в электронном виде без использования специализированного программного обеспечения в работе с «Витриной» в полном объеме согласно схеме, представленной на рисунке 1.

Рисунок 1. Схема информационного взаимодействия по обмену ИПРА детей-инвалидов в электронном виде в Республике Хакасия



На основании Приказа Минтруда России от 31.07.2015 № 528н в программе MS Excel была разработана отчетная документация и в частности, электронная форма ИПРА, которая содержала несколько разделов:

Выписка из региональной витрины БД «ИПРА ребенка-инвалида» (рисунок 2).

Данные о необходимости реабилитационных мероприятий.

Отчет о реализации ИПРА – лист, заполняемый организацией, выполняющей реабилитационные мероприятия (разработан в соответствии с Регламентом Информационного взаимодействия по обмену ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) в электронном виде).

Рисунок 2. Электронная форма ИПРА ребенка-инвалида
(на 01.06.2016 г.)

А		В
1	Электронная ИПРА ребенка-инвалида	
2		
3	Округ	Сибирский Федеральный округ
4	Регион	Республика Хакасия
5	Персональные сведения-Тип адреса	Адрес места постоянной регистрации
6	Персональные сведения-Адрес	
7	Персональные сведения-СНИЛС	
8	Персональные сведения-Фамилия	
9	Персональные сведения-Имя	
10	Персональные сведения-Отчество	
11	Персональные сведения-Рождение	
12	Экспертиза-№ протокола	
13	Экспертиза-Дата	
14	Программа реабилитации-Тип	
15	Программа реабилитации-№ карты	
16	Программа реабилитации-Выдано	
17	Контактное лицо	
18	Номер телефона	
19		
20		
21		
22		
23		
ИПРА Данные о необходимости реабилит Отчет о реализации ИПРА Справочник		

	В	С	Д	Е	Ф	Г
		Нуждается	Не нуждается	Бессрочно	Дата начала проведения реабилитационных мероприятий	Дата окончания проведения реабилитационных мероприятий
Психологическая помощь, оказываемая в образовательной организации	☒	☐	☐		20.05.2016	23.09.2023
Профессиональная ориентация, оказываемая в образовательной организации	☐	☒	☐			
Рекомендации по условиям обучения	☒	☐	☐		20.05.2016	23.09.2023

В августе 2017 года, в связи с переходом на новый формат обмена данными и изменениями в структуре ИПРА ребенка-инвалида (в соответствии с Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 13.06.2017 № 486н), были внесены соответствующие изменения в электронную форму ИПРА ребенка-инвалида (рисунок 3), электронную форму отчета о реализации ИПРА.

Рисунок 3. Электронная форма ИПРА ребенка-инвалида
(на 01.06.2017 г.)

А	В
Электронная ИПРА ребенка-инвалида	
Округ	Сибирский Федеральный округ
Регион	Республика Хакасия
Персональные сведения-Тип адреса	Адрес места постоянной регистрации
Персональные сведения-Адрес	
Персональные сведения-СНИЛС	
Персональные сведения-Фамилия	
Персональные сведения-Имя	
Персональные сведения-Отчество	
Персональные сведения-Рождение	
Экспертиза-№ протокола	
Экспертиза-Дата	
Программа реабилитации-Тип	
Программа реабилитации-№ карты	
Программа реабилитации-Выдано	
Контактное лицо	
Номер телефона	
Данные о необходимости мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации	Рекомендации по условиям организации обучения
Дата начала проведения реабилитационных мероприятий	01.03.2018
Дата окончания проведения реабилитационных мероприятий	05.05.2029

ИПРА Отчет о реализации ИПРА Перечень мероприятий

Для ответственного за информационное взаимодействие специалиста муниципального органа, осуществляющего управление в сфере образования, разработаны следующие формы отчетной документации:

- форма выписки из журнала регистрации ИПРА ребенка-инвалида;
- информированное согласие/отказ родителя (законного представителя) от реализации ИПРА;
- электронная форма отчета о реализации ИПРА ребенка-инвалида (рисунок 4).

Рисунок 4. Электронная форма отчета о реализации ИПРА ребенка-инвалида

A	B	C	D	E	
Тип мероприятия (выберите из списка)	Подтип мероприятия (выберите из списка)	Мероприятие (выбрать из списка)	Мероприятие, если нет в списке	Дата выполнения мероприятия	Исп
		1. корректировка содержания учебной программы в соответствии с целями обучения ребенка-инвалида; 2. формирование индивидуального образовательного маршрута ребенка-инвалида; 3. корректировка индивидуального образовательного маршрута ребенка-инвалида; 4. выявление пробелов в знаниях и помощь в их ликвидации; 5. диагностика учебных результатов; 6. индивидуальные консультации по учебным предметам; 7. индивидуальные консультации при подготовке к экзаменам; 8. индивидуальные консультации по выполнению домашнего задания;			

Также разработана и ведется статистическая отчетность (MS Excel) инженера-программиста Центра (таблица 1).

Таблица 1
Статистическая отчетность инженера-программиста Центра

Форма отчетности	Цель	Периодичность
Журнал регистрации выписок ИПРА детей-инвалидов	Контроль количества выписок ИПРА детей-инвалидов БД и соблюдения сроков передачи данных (согласно Регламенту)	Формируется по мере загрузки данных из БД-«Витрина», хранится в Центре
База данных «ИПРА детей-инвалидов, подлежащих отчетности в текущем месяце»	Контроль соблюдения сроков отчетности	Формируется ежемесячно, рассылается ответственным за информационное взаимодействие специалистам муниципального органа, осуществляющего управление в сфере образования по защищенному каналу
База данных «ИПРА детей-инвалидов, поступивших в текущем месяце»	Отслеживание «движения» детей-инвалидов по территории РХ и выбытие за пределы республики	Формируется ежемесячно, рассылается по защищенному каналу ответственным за информационное взаимодействие специалистам муниципального органа, осуществляющего управление в сфере образования

В электронной базе Центра на 1.10.18 представлены данные ИПРА 1528 детей-инвалидов (таблица 2).

Таблица 2

Количество ИПРА детей-инвалидов на 01.10.2018

№	Территория РХ	Количество ИПРА
1	Абаза	37
2	Абакан	549
3	Алтайский район	64
4	Аскизский район	118
5	Бейский район	63
6	Боградский район	38
7	Орджоникидзевский район	40
8	Саяногорск	146
9	Сорск	32
10	Таштыпский район	44
11	Усть-Абаканский район	144
12	Черногорск	156
13	Ширинский район	77
Выбыли из Республики в другие регионы		20
Общее количество		1528

Такая организация работы позволяет более качественно и оперативно осуществлять информационное взаимодействие по обмену ИПРА, обеспечивать информирование и консультирование родителей (законных представителей) по вопросам оказания психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, а также оказывать своевременную информационно-методическую поддержку специалистам республики.

Список использованных источников и литературы
<http://mserh.ru/pokazateli-deyatelnosti/>

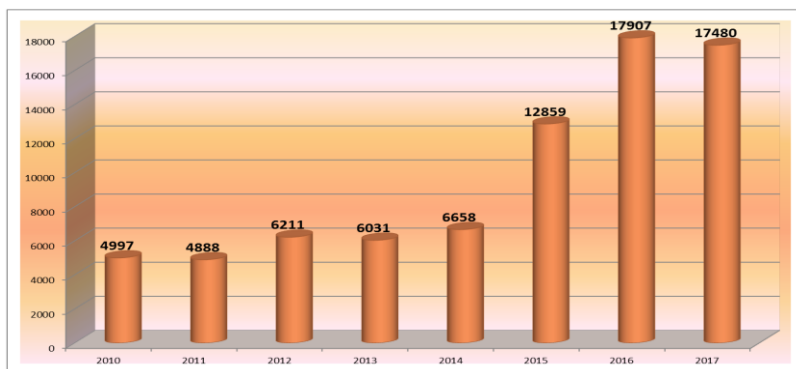
Организационно-методическая работа ЦМППК, как основа развития системы психолого-медико-педагогических комиссий в Новосибирской области

Психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПК) созданы в России в 30-е годы прошлого века, что было связано с необходимостью дифференциальной диагностики, выделением «аномальных» детей. С изменения в системе образования страны менялись и задачи ПМПК.

В период становления инклюзивного образования в РФ возрастает роль ПМПК как структуры, способствующей реализации прав детей-инвалидов и детей ОВЗ на доступное качественное образование, меняются приоритеты её деятельности.

Какие вызовы стоят перед специалистами ПМПК сегодня?

Изменения в законодательной базе в вопросах образования, установления и подтверждения инвалидности способствовали увеличению числа обращений на ПМПК. Эти «пики» обращений хорошо видны на графике.



2012-13 г. - вступление в силу Закона «Об образовании в РФ»,
2015 г. - изменения в системе установления и подтверждения инвалидности, 2016 г. - ввод ФГОС НОО ОВЗ.

Прогнозируется дальнейший рост обратившихся, связанный с предстоящими изменениями в Положении о ПМПК – обследование лиц, не имеющих общего образования, лиц направляемых КДНиЗП.

Существенно изменились ожидания и требования к организации деятельности комиссии, «экологичности» обследования; заключению ПМПК, как конечному результату диагностической сессии, со стороны грамотных, заинтересованных родителей; педагогов и специалистов образовательных организаций, ориентированных на реализацию ФГОС. Люди ожидают конкретных рекомендаций, охватывающих все направления помощи ребенку, дополнительной информации по возможностям оказания ППМС помощи в районе, регионе.

Изменения коснулись и качества межведомственного взаимодействия ПМПК и МСЭ, ПМПК и учреждений социального обслуживания населения. Теперь оно не ограничивается информированием, просвещением. Коллеги ждут от нас реальной помощи, разработки рекомендаций для специалистов своих ведомств, которые решают задачи отличные от задач образования.

Ожидается расширения зоны ответственности ПМПК в связи с введением новых направлений деятельности – обязательный мониторинг выполнения рекомендаций ПМПК; прием обучающихся по программам профессионального обучения и образования; обследование лиц с девиантным поведением. Это повлечет необходимость формирования новых компетенций, корректировки профессиональных задач работающих специалистов, возможно, изменений в штатном расписании, новых процедур диагностики, использование новых диагностических методик.

Для организации работы ПМПК в быстро меняющихся условиях с сохранением достойного качества выполнения услуг необходимо проанализировать имеющиеся в регионе ресурсы, организовать подготовку специалистов ПМПК к работе в новых условиях, выбрать наиболее эффективные организационные модели деятельности.

Новосибирская область представляет значительную территорию, более 177 тыс. кв. км. Система ПМПК представлена комбинированной моделью: региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям (ГБУ НСО «ОЦДК»), включающий ЦПМПК и 10 ТПМПК в филиалах учреждения, обслуживающих свой район и, при необходимости, ближайшие муниципальные районы; 5 ТПМПК включенные в состав муниципальных ППМС центров, которые обслуживают только свой район; 14 ТПМПК работающие вне ППМС центров.



Взаимодействие ЦПМПК с территориальными комиссиями, входящими в состав центра подчинено административному регламенту, что облегчает процесс координации деятельности комиссий.

Взаимодействие ЦПМПК с ТПМПК других районов, не входящих в состав центра, имеет ряд особенностей.

1. Специалисты комиссии, как правило, работают по совместительству. Разрабатывая рекомендации для обучающегося, постоянно имеют в виду, что выполнять эти рекомендации будут они же. Анализ рекомендаций, представленных в заключении ТПМПК, показал неполноту рекомендаций, сокращение необходимых условий, опускаются важные правовые и организационные моменты в процессе консультирования родителей.

2. Отдаваясь работе в комиссии эпизодически, специалисты не всегда оперативно реагируют на изменения и вызовы в очень специфической работе ПМПК. Недостаточно владеют информацией о правовых основах деятельности ПМПК, затрудняются в принятии решений по определению специальных образовательных условий для детей с сочетанной патологией, тяжелыми множественными нарушениями.

3. ЦПМПК не имеет возможности влиять на подбор кадров, техническое оснащение ПМПК, организацию деятельности.

При отсутствии административного ресурса у ЦПМПК решение проблемы мы видим в создании профессионального сообщества специалистов психолого-медико-педагогических комиссий. Каждая ПМПК имеет свою индивидуальность, особенность, но все мы выполняем одну функцию, перед нами стоят одинаковые задачи.

Инструментом создания такого сообщества в нашем регионе стала организационно-методическая работа ЦПМПК, которая ведется по следующим направлениям:

Формирование профессионального самосознания как основы профессионализма. Для нас это направление является ключевым. Ситуации, возникающие в ежедневной работе, бывают настолько нестандартны, требующие принятия важных для дальнейшей судьбы ребенка решений, на которые невозможно разработать инструкции и предписаний. Самый важный компас в таких ситуациях – определенное мировоззрение, идея оказания помощи обратившимся, а не ограничение их прав. *Единая идеология.* С целью формирования такого ориентира в регионе мы используем следующие формы:

- Организация семинаров с участием ведущих отечественных специалистов в вопросах сопровождения обучающихся ОВЗ. Специалисты ПМПК Новосибирской области имели возможность принять участие в семинарах М. Битяновой, С. Алехиной, М. Семаго, Н. Семаго, Ю. Разенковой, А. Царева, О. Грибовой.

- Организация и участие специалистов ЦПМПК в конференциях, семинарах, круглых столах, вебинарах по вопросам сопровождения обучающихся ОВЗ, инклюзивного образования. Это позволило расширить круг заинтересованных лиц, привлечь внимание педагогов, родителей, специалистов системы здравоохранения и социального обслуживания населения, общественников к теме психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ и детей-инвалидов.

- Ежегодный семинар совещание для специалистов и руководителей комиссий, на котором не только подводятся итоги работы системы ПМПК за год, но и ставятся «острые» вопросы, требующие решения; определяются задачи на предстоящий год.

- Привлечение специалистов ТПМПК к разработке нормативных документов, методических продуктов

Не менее важна стандартизация деятельности ПМПК – разработка единых норм, правил деятельности, позволяющих избежать ошибки в деятельности, удерживаться в едином профессиональном поле. С этой целью:

- Создано правовое поле деятельности ПМПК в регионе. Разработаны регламенты деятельности ЦПМПК и ТПМПК; соглашения с детской психиатрической службой; ГБ МСЭ по Новосибирской области; органами опеки и попечительства при Министерстве социального развития НСО.



- Специалисты комиссий пользуются единым профессиональным языком. Разработаны методические рекомендации по формулированию заключений учителем-логопедом, учителем-дефектологом, педагогом-психологом.

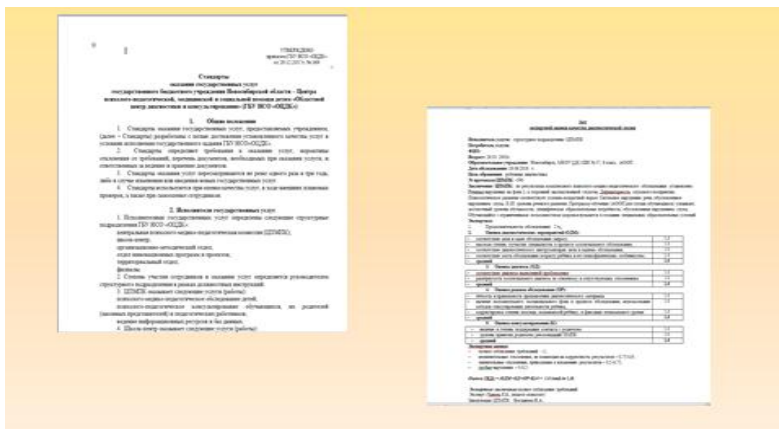


- Утвержден диагностический инструментарий, разработанный специалистами ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогического университет» института и апробированный в условиях ЦПМПК Новосибирской области.

- Приняты единые подходы к формированию заключения ПМПК, форме протокола и заключения комиссии.



- Для оценки деятельности ПМПК используются разработанные стандарты качества диагностической сессии.

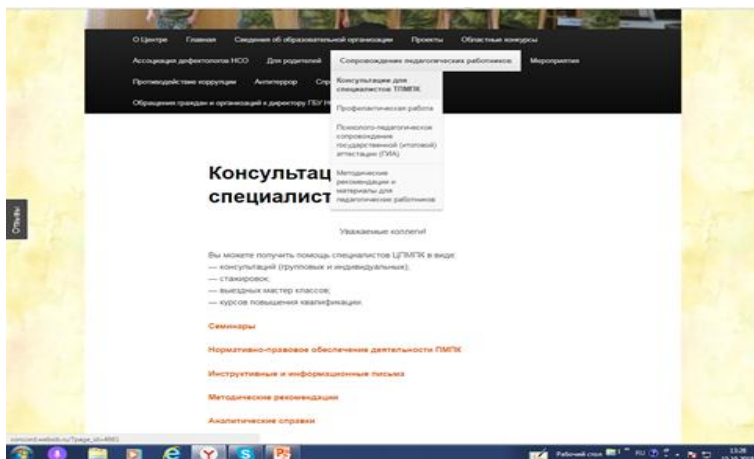


- Инструментом мониторинга деятельности ПМПК в регионе служит электронная база обучающихся с ОВЗ и детей-инвалидов, которая облегчает процесс сбора информации о деятельности ПМПК, позволяет своевременно получать информацию о результатах деятельности комиссий в муниципальных районах.

№	Назначение ГМЛК	Район
1	ЦПМПК Новосибирской области	Новосибирская область
2	ГМЛК другого региона	Дзержинский район
3	ГМЛК Кузнецкого района	Кочетовский район
4	ГМЛК Красноярского района	Красноярский район
5	ГМЛК Куйбышевского филиала ГБУ НСО ОУДК	Куйбышевский район
6	ГМЛК Кузнецкого филиала ГБУ НСО ОУДК	Кузнецкий район
7	ГМЛК Кыштовского района	Кыштовский район
8	ГМЛК Масловского района	Масловский район
9	ГМЛК Мысковского филиала ГБУ НСО ОУДК	Мысковский район
10	ГМЛК Новосибирского района	Новосибирский район
11	ГМЛК Ордынского филиала ГБУ НСО ОУДК	Ордынский район
12	ГМЛК Северного района	Северный район
13	ГМЛК Сузунского филиала ГБУ НСО ОУДК	Сузунский район
14	ГМЛК Татарского филиала ГБУ НСО ОУДК	Татарский район
15	ГМЛК Толучеевского филиала ГБУ НСО ОУДК	Толучеевский район
16	ГМЛК Убинского района	Убинский район
17	ГМЛК Чаровского района	Чаровский район
18	ГМЛК Черепановского района	Черепановский район
19	ГМЛК Чесноковского района	Чесноковский район

Для удерживания единого понятийного поля, технологической поддержки стандарта оказывается методическая помощь в разнообразных формах:

- методические рекомендации для специалистов ПМПК и специалистов сопровождения, востребованные не только в нашем регионе, но и в других субъектах РФ;
- стажировки на базе ЦПМПК молодых специалистов ТПМПК;
- выездные мастер-классы - совместный прием детей специалистами ЦПМПК и ТПМПК;
- дистанционные консультации;
- супервизия по запросу территориальных ПМПК.



Результатом организационно-методической работы в регионе стала система ПМПК, обеспечивающая:

- доступность услуги, приближение к месту проживания\учебы ребенка;



- своевременность оказания услуги психолого-педагогической помощи обеспечивается ростом числа постоянно действующих комиссий;



- качество услуги ПМП комиссии.

Список использованных источников и литературы:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.12.2014г. № 1598 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»
3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. № 1082 «Положение о психолого-медико-педагогической комиссии»
4. Деятельность психолого-медико-педагогических комиссий в современных условиях развития образования: материалы Всероссийской научно-практической конференции (г. Новосибирск, 23–25 сентября 2015 г.) / под ред. С.В. Алехиной; Мин-во образования и науки РФ, Новосиб. гос. пед. ун-т.; Моск. гор. психол.-пед. ун-т. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2015.

Роль алгоритмов в развитии регулятивных УУД у детей младшего школьного возраста

Аннотация. В статье рассмотрены особенности влияния алгоритмов на развитие регулятивных универсальных учебных действий обучающихся младшего школьного возраста. Информация, изложенная в работе, позволит учителям структурировать свою работу по формированию навыков саморегуляции у детей младшего школьного возраста.

Ключевые слова: регулятивные универсальные учебные действия; алгоритмы; дети младшего школьного возраста; самоконтроль; двигательная, поведенческая и когнитивная регуляция.

На протяжении обучения в начальных классах происходит формирование универсальных учебных действий (далее УУД), овладение которыми, в совокупности (личностные, познавательные, регулятивные и коммуникативные), не только способствует освоению школьником определенных знаний, но и развивает его самостоятельность, способность организовать, планировать, корректировать и оценивать свою деятельность[3].

По результатам обследований в условиях деятельности ПМПК у 85% младших школьников наблюдаются трудности регуляции своего поведения и деятельности на двигательном, когнитивном и поведенческом уровнях. Следствием недостаточности регулятивных УУД на этапе начального обучения могут стать трудности удержания инструкции и работы по образцу, ошибки «по невнимательности», отвлекаемость, эмоциональная неустойчивость (как реакция на неуспех), снижение мотивации (в силу постоянных трудностей).

Следовательно, развитие саморегуляции у младших школьников приобретает особую значимость в период овладения ими роли ученика. Причем работа по данному направлению актуальна для всех детей младшего школьного возраста: как для «расторможенных и суетливых», так и для «спокойных, сдержанных» детей. Моторная активность - это лишь внешний признак трудностей двигательной регуляции, а результативность деятельности ребенка зависит от текущего самоконтроля, возможности удерживать инструкцию, планировать свою деятельность. Отсутствие своевременной помощи в развитии регулятивных УУД может закрепить школьную неуспешность ребенка и привести к неумению принимать,

перерабатывать и пользоваться полученной информацией, что значительно осложнит обучение в основном и среднем звене.

Использование алгоритмов является одним из способов повышения целенаправленности деятельности и самоконтроля младших школьников. Эффективность алгоритмизации в обучении доказали в своих работах следующие ученые: П.Я. Гальперин и Н.Ф. Талызина в теории поэтапного формирования умственных действий при помощи последовательности шагов (алгоритмов), представляющих микроэтап овладения единицей знаний или действий [1]. Л.Н. Ланда при рассмотрении идеи алгоритмического подхода в обучении, а именно об использовании алгоритма, обеспечивающего эффективное управление учением и создающего предпосылки для рационального построения, как структуры учебных предметов, так и учебного процесса [2].

Применение алгоритмов тесно связано со всеми сферами нашей жизни. Взрослый в течение дня выполняет множество действий: приготовление еды, использование бытовой техники, поход в кинотеатр, выполнение профессиональных обязанностей и т.д. Перечисленное каждый выполняет произвольно, не задумываясь, что все это опосредовано алгоритмами (кулинарные рецепты, инструкции по эксплуатации и т.д.). В новой ситуации мы пытаемся найти способ решения, выполнения, изменения, коррекции данного обстоятельства. Справиться с возникшими трудностями нам помогает опыт: общения с людьми, выполнения определенной работы и т.д. У детей при поступлении в школу еще нет тех знаний и умений, которые помогли бы им правильно организовать свою деятельность. Закрепить позитивный опыт освоения ребенком учебных действий возможно при использовании алгоритмов. Работа в данном направлении должна одновременно вестись со стороны школы и семьи, поскольку саморегуляция развивается, в том числе, при выполнении повседневных действий: домашние обязанности, подготовка уроков и рабочего места для них и т.д.

Применение данного метода может быть использовано с целью:

- структурирования дня ребенка;
- повышения самостоятельности;
- регуляции поведения;
- предоставления информации в соответствии с модальностными особенностями школьника;
- удержания и переработки учебной цели.

1. Структурирование дня

Ребенок, испытывающий трудности самоорганизации и продуктивного планирования своего времени нуждается в помощи

взрослого по структурированию его дня. В рабочие (школьные) дни это важно для определения времени на секции, кружки, свободное время, домашние дела и выполнение уроков. Таким образом, совместное с ребенком установление режима дня позволит четко организовать его деятельность. Важным моментом здесь является именно согласованное составление, поскольку последовательность и продолжительность выполнения того или иного действия должна быть понятна ребенку и обговариваться с ним заранее. Интерес к составлению распорядка дня можно привлечь путем оформления его ребенком. На этапе, когда он еще не умеет писать - это могут быть рисунки, наклейки и т.п. Важно научить ребенка следовать этому режиму, поскольку его эффективность будет маловероятной, если родители не будут контролировать этот процесс, разрешать пропускать занятия, не регулировать процесс отдыха и выполнения заданий. Единство и постоянство требований – это залог быстрого усвоения режима дня.

Когда речь идет о подготовке домашнего задания, многие родители часто отмечают его объемность. Многие дети к моменту выполнения уроков уже истощены и их работоспособность значительно снижена. В этой связи важно четко распределить время после посещения школы. Отслеживайте биоритмы умственной деятельности ребенка, предоставляйте ровно столько времени на отдых, сколько необходимо для восполнения его энергетического потенциала, дробите выполнение на несколько этапов (по мере необходимости), начинайте с наиболее проблемных и интеллектуально-затратных предметов. Возможно введение дополнительного алгоритма подготовки домашних заданий, где будет обозначена продолжительность и порядок действий.

2. Повышение самостоятельности

Протекание адаптации к школе и успешное овладение учебным материалом во многом зависит от самостоятельности ребенка. Важно научить его собираться в школу, ориентироваться в ней, готовиться к уроку (особенно первую четверть), удерживать распорядок учебного дня (расписание, запись домашнего задания и т.д.), а также самому добывать знания (отсутствие готовых ответов, проекты и т.д.). Развитию самостоятельности будет способствовать постоянство и единство требований учителя. Систематическая отработка умений до момента их полного закрепления необходима для того, чтобы ребенок начал произвольно выполнять те или иные действия. Актуальным на этапе развития самостоятельности является поддержание и подкрепление мотивации. У ребенка появится желание целенаправленно заниматься только той деятельностью, которая ему

интересна и доступна. Важно побуждать ребенка к проявлению активности, причем как в школе, так и дома. Поскольку в условиях семьи должно происходить закрепление всех знаний и умений, полученных ребенком в классе.

3. Регуляция поведения

Одним из условий правильной организации работы с ребенком с недостаточным уровнем произвольной регуляции поведения и деятельности является ее четкое структурирование. Для этой цели возможно применение алгоритмов. В ходе урока актуально научить школьника работать самостоятельно, в паре и группе. Для развития саморегуляции в начале урока необходимо определить план урока (тема, содержание, продолжительность). Понимание конечной цели необходимо ребенку для планирования предстоящей деятельности и мобилизации своей активности. Важным условием двигательной и поведенческой регуляции является закрепление правил работы в классе. С этой целью на начальных этапах работы следует определить свод правил общения, взаимодействия и выполнения заданий на уроке. Алгоритм работы можно наглядно оформить и разместить в классе, важно, чтобы эти правила были едины для всех, постоянны и доводились до конца. Для упрощения восприятия можно использовать пиктограммы, информационные стенды, но не следует перегружать пространство класса, чтобы не создавать дополнительную отвлекающую обстановку. Работу по закреплению правил необходимо проводить и в условиях семьи. Если в школе учитель будет требовательным, а дома родители будут позволять не выполнять те или иные действия, перебивать себя, не выполнять просьбы, то высока вероятность снижения мотивации ребенка, поскольку педагог от него что-то требует, а дома нет.

В ходе парной и групповой работы эффективно использование взаимопроверки. Этот прием повышает интерес и способствует развитию самоконтроля, поскольку проверяя сверстника, ребенок учится удерживать инструкцию и следовать ей до конца выполнения задания.

4. Предоставление информации в соответствии с модальностными особенностями

В одном классе обучаются дети с разными ведущими каналами восприятия. Учет этих особенностей определяет доступность для них предоставляемой информации. Наиболее часто встречается доминирование зрительного анализатора. Наглядное предоставление алгоритма предстоящей деятельности повышает продуктивность и результативность их работы. Возможно использование подобных

зрительных опор на доске, информационных стендах и в виде табличек на парту. Для детей с доминирующим аудиальным каналом восприятия необходимо проговаривание особенностей работы, целесообразно использование приемов привлечения слухового внимания. В свою очередь для кинестетиков важно действие, показ предстоящих действий на практике, тактильность (прикосновения при обращении к алгоритму). Привлекайте последних к демонстрации алгоритмов и правил перед классом, действенный опыт ими запомнится быстрее.

5. Удержание и переработка учебной цели

Трудности принятия и переработки учебной цели, недостаточность самоконтроля, неумение работать в общем темпе с классом, оценивать свою деятельность, сравнивать ее с образцом - это наиболее распространенные проблемы детей при выполнении заданий. Применение алгоритмов в подобных случаях позволит определить последовательность действий. На первом этапе важно удержание инструкции, для этого можно использовать схемы, опорные слова и картинки. Важным условием успешного выполнения любого задания является самоконтроль, а значит, следует объяснить ребенку его значимость (меньшее количество ошибок - хорошая оценка). На завершающем этапе работы необходимо научить школьника оценивать свою деятельность. Этот процесс часто осложняется недостаточной критичностью детей, поэтому при оценивании важно, чтобы ребёнок видел разницу между желаемым и достигнутым им результатом, но, при этом, не снижать интерес к дальнейшему выполнению заданий категоричными и негативными высказываниями. В ходе самостоятельного выполнения ребенком задания также следует учитывать темповые характеристики его деятельности. Индивидуализация темпа и содержания работы по особенностям ребенка является условием для его успешного овладения школьной программой.

Одним из значимых условий успешного овладения учебными знаниями детей является усвоения ими алгоритмов того или иного действия. Причем, если одна тема не была отработана и осуществлен переход на следующую, то в результате мы получаем большие пробелы в знаниях, которых можно было бы избежать, научив ребенка специфике действий на наглядном и доступном примере. Так, наблюдая за обследованием учителя-дефектолога в ходе диагностической сессии, можно отметить, что некоторые дети не умеют складывать в столбик (не знают что, как и в каком порядке делать), решать текстовые задачи (непонимание ее смысла, без

выполнения краткой записи), а от них уже требуют чего-то большего. В этом случае возможно два варианта: либо они запомнят свой «неправильный» способ решения, либо восполнит этот пробел при помощи взрослого. Естественно, первый вариант повлечет дальнейшие трудности, а второй их предотвратит. Высокую значимость для профилактики и преодоления данных трудностей имеет взаимодействие педагога с семьей ребенка. Родители могут неправильно оказывать помощь детям при выполнении домашних заданий, поэтому можно заводить специальные тетради по предметам с правилами и примерами выполнения разных заданий и по необходимости консультировать родителей.

Тесное сотрудничество семьи и школы, применение теми и другими алгоритмов будет способствовать повышению эффективности усвоения ребенком универсальных учебных действий. Посредством использования алгоритмов возможно развитие самостоятельности ребенка, а значит, его способности к самоорганизации своей деятельности. Значимым преимуществом отмеченного метода является помощь в повышении прочности запоминания. Порядок и особенности любого действия легче запоминаются, когда предоставляются в наглядном и пошаговом виде. Систематическое применение алгоритмов способствует поэтапному формированию умственных действий. Правильный выбор алгоритмов с учетом модальностных, темповых, личностных особенностей детей позволяет сделать процесс образования доступным и понятным для каждого ребенка.

Список используемых источников и литературы:

1. Гальперин П.Я., Талызина Н.Ф. Формирование знаний и умений на основе теории поэтапного формирования умственных действий.- М.: МГУ, 1968. - 135 с.
2. Ланда Л. Н. Алгоритмизация в обучении. Под общ.ред. и со вступит. статьей Б. В. Гнеденко и Б. В. Бирюкова. М., "Просвещение", 1966. - 524 с.
3. Асмолов А.Г., Бурменская Г.В., Володарская И.А и др. Как проектировать универсальные учебные действия в начальной школе: от действия к мысли: пособие для учителя под ред. А.Г. Асмолова. М.: Просвещение, 2008.- 151 с.

Современные технологии работы с родителями детей-инвалидов и детей ОВЗ по вопросам обучения и воспитания

Аннотация. В статье представлен опыт организации работы с родителями/законными представителями детей с ограниченными возможностями здоровья по вопросам развития, воспитания и обучения.

Ключевые слова: специалисты сопровождения дети-инвалиды, обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, родители.

Последнее десятилетие характеризуется неуклонным ростом числа детей с особыми образовательными потребностями, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ без создания специальных условий обучения и воспитания. Главным направлением работы педагогического коллектива МКОУ Коченевской средней общеобразовательной школы № 13 является осуществление индивидуального подхода к каждому ребенку с ОВЗ и детям-инвалидам с использованием современных технологий работы с родителями.

Опыт организации взаимодействия с родителями позволил выделить ряд основных проблем: родители могут объективно не замечать проблемы в развитии ребенка, не понимать специфику организации учебного процесса в школе, опасаться, что их ребенок не сможет конструктивно взаимодействовать в дальнейшем со сверстниками.

Роль педагога в судьбе ребенка с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов – это, прежде всего, работа с родителями. «Общими усилиями, учителя могут дать детям большое человеческое счастье» (В.А.Сухомлинский). Поэтому, коллектив школы ставит перед собой цель: помочь родителям справиться с задачами воспитания и обучения детей и подготовить их к жизни и деятельности в новых социально-экономических условиях. Основными задачами для достижения поставленной цели коллектив определил следующие: коррекция внутреннего психологического состояния родителей (снижение родительской тревожности), трансформация образовательно-воспитательного процесса, реализуемого родителями по отношению к ребенку. В связи с поставленными задачами педагогический коллектив нашей школы разработал разные технологии для обучения родителей специальным приемам,

необходимым для проведения занятий с ребенком в домашних условиях и приемам развития и воспитания. При этом используются различные формы организации взаимодействия с родителями.

Одной из традиционных форм являются родительские собрания, которые проводятся совместно как для родителей нормативно развивающихся детей, так и для родителей обучающихся с ОВЗ и инвалидностью. Такая форма организации позволяет родителям детей с ОВЗ ощущать себя полноценным участником образовательного процесса, дает возможность проявить им активность, и принять участие в запланированных классных мероприятиях.

Инновационной формой для нашей школы является организация совместных, как для родителей, так и для педагогов, семинаров (муниципального и регионального уровней) по обмену опытом воспитания и обучения детей, которые проводятся не реже 2 раз в год. Так, в 2018 году были проведены семинары по темам «Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья посредством математики», «Ребенок с ограниченными возможностями здоровья: перспективы развития», в которых приняли участие специалисты из разных школ Новосибирской области и родители. В своих выступлениях педагоги поделились накопленным опытом работы, обсудили проблемы и перспективы организации работы с детьми – инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья, рассказали о наиболее эффективных методах работы. Практическая часть была представлена открытыми уроками, мастер-классами и интерактивной работой с родителями и педагогами в микрогруппах. Благодаря таким семинарам повышается психолого-педагогическая компетентность родителей в вопросах обучения, развития и воспитания детей, а перечень вопросов существенно сокращается.

Еще одной проверенной и эффективной формой является проведение совместных занятий с участием родителей, ребенка и педагога. Цель этих занятий - вовлечение родителей в учебный процесс. На таких занятиях родители не только знакомятся с требованиями к освоению программного материала, но и осваивают эффективные методы организации работы, которые могут, впоследствии, применять и в домашних условиях.

Несомненно, важным звеном является организация психолого-педагогического сопровождения, которое координируется в рамках деятельности школьного консилиума и осуществляется в процессе коррекционно-развивающей работы. В нашей школе есть все специалисты сопровождения: социальный педагог, педагог-психолог, учитель-дефектолог, тьютор, учитель-логопед. Они работают с детьми-

инвалидами, с детьми с ограниченными возможностями здоровья, которые ходят в школу и с детьми, находящимися на индивидуальном обучении. Обязательным условием является взаимодействие специалистов сопровождения с родителями/законными представителями обучающихся. В соответствии с графиком работы специалисты сопровождения проводят открытые занятия, приглашают родителей обучающихся с ОВЗ на индивидуальные и групповые консультации, оказывают поддержку в преодолении/минимизации нарушений детей, в снижении родительской тревожности и повышении родительской уверенности. Специальные методы и приемы направлены на сохранение психического и физического здоровья, как родителей, так и обучающихся с ОВЗ.

Помимо вышеперечисленных форм хорошо зарекомендовали себя и такие формы коллективного участия, как викторины, игры, праздники и совместные проекты – все это повышает доверие родителей и помогает сделать образовательный процесс более открытым. Делая вывод, можно сказать, что только совместная работа педагогов и родителей позволяет добиваться поставленной цели.

Список использованных источников и литературы:

1.Абрамова, И. В. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья: проблемы, поиски, решения [Текст] / И. В. Абрамова // Педагогическое образование и наука. - 2012. - № 11.

2. Алехина, С. В. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании [Текст] / С. В. Алехина, М. Н. Алексеева, Е. Л. Агафонова // Психологическая наука и образование. - 2011. - № 1.

3.Сергеева К.А. Адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования // Материалы российского форума «Педиатрия Санкт-Петербурга: опыт, инновации, достижения» 20-21 сентября 2010 г. - СПб, 2010. - С. 200

4.Семаго, Н.Я. Роль школьного психолога на начальных этапах организации инклюзивного образования в школе / Н.Я. Семаго / Пути развития инклюзивного образования в Центральном округе: сб. статей // под общ. ред. Н.Я. Семаго. - М.: ЦАО, 2009. - С. 56.

*Кадыкова Ольга Олеговна
Донская Марина Владимировна
Васильева Татьяна Николаевна
Шашина Инна Александровна
Андросова Нина Владимировна*

Роль ПМПК в вопросах организации межведомственного взаимодействия по реализации АООП для обучающихся с расстройствами аутистического спектра

Аннотация. В статье рассматриваются особенности детей с расстройствами аутистического спектра, организации им комплексной психолого-педагогической помощи и определения и создания специальных условий для получения образования.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, психолого-медико-педагогическая комиссия, адаптированная общеобразовательная программа, специальные образовательные условия.

Модернизация современного отечественного образования предполагает создание равного доступа к качественному образованию каждого ребенка независимо от состояния его здоровья. Одной из наиболее сложных категорий обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в плане создания специальных образовательных условий для получения образования являются обучающиеся с РАС (расстройствами аутистического спектра). Дети с РАС характеризуются низкой потребностью в контактах с окружающими, слабостью эмоционального реагирования по отношению к близким, избирательностью реакций на зрительные и слуховые раздражители, стереотипностью поведения, неравномерностью интеллектуальной деятельности. Все эти особенности препятствуют успешному обучению и социальной адаптации ребенка.

В Астраханской области по данным мониторинга увеличивается количество детей с расстройствами аутистического спектра, обследованных специалистами ГКУСО АО «ЦПМПК». За последние 5 лет (с 2012 по 2017 год) количество ежегодно обращающихся на ЦПМПК детей с РАС увеличилось с 33 до 69 детей, из них у 80 % детей отмечаются нарушения интеллекта различной степени. По результатам обследования каждого ребенка с РАС специалисты ЦПМПК составляют коллегиальное заключение, заверенная копия которого выдается на руки родителям (законным представителям) ребенка. Заключение содержит в том числе, рекомендации по созданию специальных образовательных условий. Специалисты ЦПМПК разъясняют родителям (законным представителям)

обучающихся с ОВЗ их права, а также информируют их о возможностях получения образования, реабилитации/абилитации ребенка и ресурсах Астраханской области в образовательной, социальной, медицинской сфере для детей с РАС.

Регулярно оказывается консультативная помощь педагогам по вопросам обучения детей с расстройствами аутистического спектра, осуществляется психолого-педагогическое сопровождение детей в образовательных организациях, реализующих адаптированные образовательные программы.

Психолого-медико-социальная помощь детям с РАС и их семьям в Астраханской области оказывается организациями разной ведомственной подчиненности, частными учреждениями:

- на базе социального центра реабилитации «Коррекция и развитие» создан региональный ресурсный центр консультативной помощи детям с РАС (диагностика, курс коррекционных занятий, консультирование родителей и педагогов, медикаментозная, психологическая реабилитация);

- на базе двух образовательных организаций, реализующих адаптированные основные образовательные программы функционируют классы и дошкольные группы для детей с РАС, в которых осуществляется обучение, психолого-педагогическое сопровождение детей и их семей;

- в муниципальных образовательных организациях организуется обучение детей с РАС в соответствии с рекомендациями ПМПК;

- на базе негосударственных детских развивающих центров оказываются услуги по реабилитации и социализации детей с РАС.

Однако, существует ряд проблем в сфере организации обучения и развития детей с РАС:

- отсутствие в системе образования Астраханской области центра оказания ранней помощи детям с ОВЗ;

- позднее первичное выявление детей с РАС (поздно устанавливается диагноз ребенку с РАС);

- недостаточность специальных знаний о проблеме аутистических расстройств у медиков, педагогов, родителей.

Основой эффективной педагогической работы с аутичным ребенком является своевременно организованная комплексная психолого-медико-педагогическая коррекция, постоянное взаимодействие педагогов, психолога и врача-психиатра, а также постоянный контроль над дезадаптивным поведением ребенка. В 2018 году в Астраханской области планируется принятие регионального положения об инклюзивном обучении детей с ОВЗ, в котором будут определены ресурсные центры сопровождения муниципальных образовательных организаций, осуществляющих обучение детей с РАС, что позволит организовать эффективное обучение данной категории детей по месту жительства.

Список использованных источников и литературы:

1. Гусева И.Е. История раннего развития аутичного ребенка // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2009. № 2.
2. Никольская О.С., Баенская Е.Р. Аутичный ребенок: пути помощи. М.: Теревинф, 1997.
3. Деятельность психолого-медико-педагогических комиссий в современных условиях развития образования: материалы Всероссийской научно-практической конференции (г. Новосибирск, 23–25 сентября 2015 г.) / под ред. С.В. Алехиной; Мин-во образования и науки РФ, Новосиб. гос. пед. ун-т.; Моск. гор. психол.-пед. ун-т. – Новосибирск : Изд-во НГПУ , 2015.

Котова Лариса Георгиевна

Специальная индивидуальная программа развития – как основа образования обучающихся с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью и множественными нарушениями развития в контексте реализации ФГОС

Аннотация. В статье рассматриваются актуальные вопросы образования детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития в контексте Федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Ключевые слова: федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), специальная индивидуальная программа развития (СИПР), тяжелые и множественные нарушения развития (ТМНР), второй вариант АООП образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), особые образовательные потребности, индивидуальный учебный план, психолого-педагогическая помощь.

С 01 сентября 2016 года обучение детей с ОВЗ осуществляется по Федеральным государственным образовательным стандартам начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ) и Федеральным государственным образовательным стандартам образования обучающихся с умственной отсталостью (нарушениями интеллекта) (ФГОС О УО).

В Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» введены такие понятия, как:

- «ребенок с ОВЗ» - физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий;

- «специальные образовательные условия» - использование специальных образовательных программ, пособий и дидактических материалов и т.д., согласно п.3 ст.79;

- «адаптированная образовательная программа» - разрабатывается для обучения лиц с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц (п.28 ст.2).

Таким образом, согласно основным требованиям ФЗ и ФГОС О УО обязательным является учет особых образовательных потребностей обучающихся с умеренной и тяжелой глубокой умственной отсталостью и множественными нарушениями развития и разработка на основе второго варианта АООП специальной индивидуальной программы развития (СИПР), которая учитывала бы специфические образовательные потребности обучающихся. При этом, СИПР — обязательное условие успешного обучения детей с ТМНР, которые долгое время считались «необучаемыми» и выпадали из образовательного пространства.

Благодаря обозначенному во ФГОС 2 варианту образования на основе СИПР все обучающиеся, вне зависимости от тяжести состояния их развития, могут быть включены в образовательное пространство. При этом принципы организации предметно-развивающей среды, оборудование, технические средства, программы учебных предметов, коррекционных курсов, а также содержание и методы обучения и воспитания определяются индивидуальными возможностями и особыми образовательными потребностями ребенка.

Детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью отличает ряд особенностей: отсутствие мотивации к общению, разлаженность в поведении, негибкость в контактах, повышенная эмоциональная истощаемость, грубое недоразвитие речи и всех ее функций: коммуникативной, познавательной, регулирующей. Чем тяжелее нарушения развития учащегося, тем больше возрастает составляющая жизненных компетенций при проектировании СИПР.

Целью такой программы – является, обретение обучающимися жизненных компетенций, которые позволяют ему достигать

максимально возможной самостоятельности в решении повседневных жизненных задач, обеспечивают его включение в жизнь общества на основе индивидуального поэтапного, планомерного расширения жизненного опыта и повседневных социальных контактов в доступных для каждого обучающегося пределах.

СИПР должен быть ориентирован на решение следующих задач: воспитательных, коррекционно-развивающих, образовательных, формирование социально-бытовых навыков. В соответствии с СИПР, коррекционное образование выстраивается в соответствии с поставленными задачами и учебными предметами, необходимыми для их реализации. В ходе освоения индивидуального учебного плана у детей должны развиваться навыки жизненной адаптации.

Особенность СИПР для детей с ОВЗ заключается в том, что программа предусматривает не только обучение, но и постепенное формирование элементарных социально-бытовых умений, навыков самообслуживания обучаемого. Индивидуальная программа направлена на формирование у учеников общей культуры, соответствующей социокультурным и нравственным ценностям, основанной на развитии личности и необходимых для самореализации и жизни в обществе практических навыков и представлений, которые позволят детям достичь необходимой независимости и самостоятельности. Детям с интеллектуальными нарушениями необходимо обеспечить определенный присмотр и уход, связанный с отсутствием элементарной возможности самостоятельно себя обслуживать. Уход должен сопровождаться уважительным, доброжелательным общением с ребенком, вызывающим с его стороны доверие и желание взаимодействовать с взрослым.

Важно организовать и адекватное психолого-педагогическое сопровождение, которое представляет собой системно организованную деятельность в структуре образовательной организации, строящуюся на основе профессионального взаимодействия всех специалистов и представляющую интегративное единство целей, задач, принципов, структурно-содержательных компонентов, психолого-педагогических условий, охватывающее всех участников образовательного процесса: детей, их родителей, педагогов.

Специалисты, работающие с конкретным ребенком (учитель, педагог - психолог, логопед, дефектолог, социальный педагог, воспитатель), совместно с его родителями (законными представителями) представляют собой экспертную группу, которая разрабатывает концепцию специальной индивидуальной программы развития (СИПР), выбирая технологии обучения ее реализации и

методики оценки и анализа результатов освоения индивидуальной программы развития.

Эта же группа педагогов проводит диагностику реализации программы в конце учебного года на основе анализа данных на каждого учащегося, составляется характеристика, делаются выводы и ставятся задачи для СИПР на следующий учебный год. В конце первого полугодия по итогам мониторинга экспертной группой в случае необходимости могут быть внесены изменения в СИПР.

Разработанная экспертной группой СИПР, а также внесение в нее изменений принимается педагогическим советом образовательной организации и утверждается приказом руководителя.

СИПР в школьном обучении способствует:

- индивидуализации учебно-воспитательного процесса и адаптации его к потребностям учащегося;
- повышению эффективности школьной коррекционно-развивающей работы;
- поэтапному, постепенному освоению учебного материала в том темпе, который комфортен ребенку с ОВЗ;
- стимулированию интеллектуального развития и достижения высоких результатов;
- повышению квалификации педагогических работников и педагогической компетентности родителей, мотивации к самообразованию;
- эффективному взаимодействию учителей и специалистов узких областей.

Согласно СИПР рекомендуется использовать следующие образовательные технологии:

- Игровые — позволяют моделировать ситуации, которые вызывают у ребенка затруднения, и в непринужденной форме искать пути их решения.
- Индивидуализация обучения — максимальная адаптация образовательной среды и программы потребностям особенного ребенка.
- ИКТ — использование широкого спектра технических средств (интерактивных досок и планшетов, видео- и аудиоматериалов, ПК) для обучения. Поэтапное обучение под руководством учителя с поэтапным повторением изученного материала.
- Использование невербальных (альтернативных) средств коммуникаций и обучение ими детей. У многих детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития устная (звучащая) речь отсутствует или нарушена настолько, что понимание ее окружающими

сильно затруднено, либо невозможно. Все это мешает полноценному взаимодействию ребенка с окружающим миром, его социализации и адаптации в обществе. Выходом из этой ситуации является обучение таких детей использованию альтернативных средств коммуникации (жесты, мимика, система символов, пиктограммы). Освоение средств и систем альтернативной коммуникации детьми с ТМНР должно происходить последовательно, медленно и постепенно, наращивая степень сложности только после полноценной отработки предыдущего этапа.

Оценка результатов СИПР.

Согласно ФГОС, обязательная часть СИПР составляет не только академические успехи детей, но и их жизненные компетенции. Потому для оценки учебных достижений проводится промежуточная, текущая и итоговая аттестации детей. Специалисты, работающие с детьми с ОВЗ, рекомендуют метод экспертной группы, основанный на междисциплинарном подходе, как наиболее эффективный для оценки образовательных результатов. Оценка может выставляться в любой принятой экспертной группой форме, например, в баллах или процентах.

В экспертную группу входят все участники учебно-воспитательного процесса, которые взаимодействуют с ребенком: учителя-предметники, логопед, дефектолог, инструктор по физвоспитанию, психолог, родители. Эксперты должны проанализировать достижения ребенка в контексте получения академических знаний и жизненных компетенций.

После завершения изучения темы, согласно реестру СИПР по ФГОС, проводится *текущая аттестация*, в ходе которой специалисты определяют:

насколько ребенок самостоятелен в выполнении учебных действий — критерием служит то, может ли ученик выполнять действия самостоятельно, по образцу, по инструкции учителя, нужна ли при этом ему физическая помощь;

какие представления у него сформированы — критерием служит то, узнает ли ребенок объект или не узнает.

Промежуточная аттестация отражает характер учебных и личностных достижений учащегося и проводится в конце полугодия и учебного года. Эксперты опираются на эффективный метод наблюдения за ребенком в процессе выполнения уроков и повседневных действий в течение дня. Оценка представляется в общепринятой форме, а приобретенные ребенком компетенции — в форме описательной характеристики, в которой отражается, какими знаниями обладает ученик, какие умения он применяет на практике, насколько самостоятелен и активен он в своей образовательной деятельности.

Итоговая аттестация по результатам освоения специальной индивидуальной образовательной программы (СИПР) проводится по завершению последнего года обучения в школе. Оценка по ней вносится в свидетельство об обучении и может представлять собой баллы или описательную характеристику.

Ожидаемые результаты освоения СИПР для учащихся младших классов предполагают:

Личностные результаты — начальные навыки адаптации в обществе, эмоциональный отклик на учебный процесс и совместную работу с педагогом, осознание собственного «Я», понимание принадлежности к определенному полу.

Предметные результаты — вначале всей работы необходимо наладить эмоциональный контакт с учащимся, а после вызвать у него положительные эмоции предметными изображениями и игрушками, на основании которых сформировать базовые сенсорные представления, умение показывать на себе части лица и тела, называть предметы и людей по фотографии.

Перед учениками среднего звена ставятся иные задачи:

Подготовка к общению со сверстниками, адаптивные действия.

Развитие учебного действия — умения выполнять действия по образцу, правильно использовать учебные пособия, концентрировать внимание на книге или педагоге, выполнять задания по инструкции.

Формирование умения работать с заданиями — навык работы с качественными предметами, выполнения упражнения от начала и до конца, удержание концентрации на протяжении определенного времени.

Разработка СИПР подразумевает три ключевых этапа:

Подготовительный. Подготовка к разработке СИПР начинается с приёма обучающегося в образовательную организацию и оценки его развития. Прием в образовательную организацию, реализующую вариант 2 АООП образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), осуществляется на основании заявления родителей (законных представителей), рекомендации ПМПК и индивидуальной программы реабилитации (для детей с инвалидностью). При приеме заявлений администрация образовательной организации руководствуется ФЗ № 273 «Об образовании в Российской Федерации» и Приказом Минобрнауки от 22 января 2014 г. № 32 «Об утверждении Порядка приема граждан на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования».

Педагогам необходимо объяснить представителям семьи, что такое СИПР для детей с ОВЗ. Выяснить отношение близких к индивидуальным достижениям малыша и их представления о ходе учебно-воспитательного процесса. Обозначить предполагаемые (ожидаемые) предметные и личностные результаты.

Диагностический. Разработка СИПР происходит на основе анализа результатов психолого-педагогического обследования ребенка экспертной группой образовательной организации. Члены семьи ребенка также могут участвовать в проведении обследования, если их присутствие не влияет на поведение ребенка. В написании СИПР принимают участие все специалисты, которые работают с ребенком: педагоги-психологи, учителя-дефектологи, логопеды, учителя-предметники и социальные педагоги.

Психолого-педагогическое обследование ребенка включает:

1) беседу с родителями, в ходе которой выясняется история ребенка, необходимые дополнительные сведения, важные для учета индивидуальных возможностей и создания специальных условий образования особого ребенка. В частности, важно иметь сведения о состоянии его здоровья, например, случаются ли у ребенка эпилептические приступы, есть ли аллергические реакции и др.;

2) наблюдение за ребенком. Специалистам важно осуществить длительное наблюдение за ребенком (до 20 дней), чтобы на основании полученных данных сделать выводы о его личностных возможностях, определить наиболее подходящие системы диагностики и проверки знаний. Параллельно с этим следует проанализировать:

- степень сформированности речевых навыков и элементарных учебных действий;

- наличие или отсутствие познавательной активности; характер взаимоотношения со сверстниками, педагогами и членами семьи;

- наличие или отсутствие навыков самообслуживания; специфику двигательного (физиологического) развития.

3) анализ результатов обследования. Результаты обследования отражаются в протоколах консилиума образовательной организации и обсуждаются командой специалистов при участии родителей (законных представителей) ребенка.

Деятельностный. Разработка текста специальной образовательной программы. Члены комиссии определяют временные рамки реализации программы, совместно с родителями формируют цели и круг задач для реализации СИПР, определяют образовательный и коррекционный компоненты программы. Кроме того, СИПР может содержать приложение, включающее задания, рекомендации для их

выполнения в домашних условиях. Перенос умений и навыков, которые формируются у ребенка непосредственно в школе, должны быть обязательно подкреплены тем, что происходит дома. Неумение применять сформированные действия в новой ситуации – реальная сложность, с которой сталкиваются дети с ОВЗ. Работу по закреплению навыков обеспечивают тьютор, ассистент, педагог-психолог и учитель-дефектолог.

В соответствии с требованиями ФГОС О УО (п. 2.9.1 приложения ФГОС О УО) структура СИПР включает следующие составляющие.

— Общие сведения, содержат персональные данные о ребенке и его родителях, а также формулировку заключения ПМПК.

— Характеристика ребенка, составленная на основе результатов психолого-педагогического обследования, проведенного специалистами образовательной организации, с целью оценки актуального состояния развития обучающегося на момент составления программы и определения зоны его ближайшего развития. Она составляется в начале учебного года и корректируется по его окончанию на основе данных промежуточной аттестации результатов обучения ребенка (в конце учебного года).

— Индивидуальный учебный план, включает доступные для обучающегося приоритетные предметные области, учебные предметы, коррекционные курсы, внеурочную деятельность и объем недельной нагрузки на обучающегося.

— Задачи образования, формулируются в СИПР в качестве возможных (планируемых) результатов обучения и воспитания ребенка на один учебный год.

— Содержание образования на основе СИПР, включает перечень конкретных образовательных задач, возможных результатов образования конкретного обучающегося, которые отобраны из содержательного раздела АООП: учебных предметов, коррекционных занятий и других программ (формирования базовых учебных действий; нравственного воспитания; формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни обучающихся).

— Необходимым условием реализации СИПР для ряда обучающихся является организация ухода (кормление, одевание/раздевание, совершение гигиенических процедур) и присмотра. Под присмотром и уходом за детьми понимается комплекс мер по организации питания и хозяйственно-бытового обслуживания детей, обеспечению соблюдения ими личной гигиены и режима дня (п. 34 ст. 2 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации").

— Внеурочная деятельность обучающегося, перечень возможных рабочих программ и мероприятий внеурочной деятельности, в реализации которых он принимает участие. Задачи и мероприятия, реализуемые на внеурочной деятельности, включаются в специальную индивидуальную образовательную программу. К основным направлениям внеурочной деятельности относятся: коррекционно-развивающее, духовно-нравственное, спортивно-оздоровительное, общекультурное, социальное. При организации внеурочной деятельности необходимо включать обучающихся в деятельность, которая направлена на формирование навыков взаимодействия с обычно развивающимися сверстниками и с разными людьми, а так же приобретение навыков по самообслуживанию. При организации внеурочной деятельности обучающихся используются возможности сетевого взаимодействия (например, с участием организаций дополнительного образования детей, организаций культуры и спорта).

— Перечень специалистов, участвующих в разработке и реализации СИПР. Психолого-педагогическая работа с ребенком проводится разными специалистами. Согласно требованиям к кадрам ФГОС образования обучающихся с интеллектуальными нарушениями, в реализации АООП участвует междисциплинарный состав специалистов (педагогические, медицинские и социальные работники), который в состоянии обеспечить систематическую медицинскую, психолого-педагогическую и социальную поддержку с учетом особых образовательных потребностей обучающихся. Специалисты, участвующие в разработке и реализации СИПР: учитель класса и/или предмета (музыки, физкультуры/адаптивной физкультуры, технологии и др.), учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог и др. На группу детей или на класс с ребенком с ОВЗ предусмотрены, кроме обычного учителя, как минимум два специалиста: ассистент-помощник и тьютор – педагог, осуществляющий индивидуализацию образовательного процесса ребенка. При этом роли тьютора в реализации специальной индивидуальной программы для детей с ОВЗ отводится значимое место. Этот специалист помогает ребенку освоиться на уроке и во внеурочной деятельности, совершает вместе с учащимся достаточно много разных действий.

— Программа сотрудничества специалистов с семьей обучающегося. Федеральным государственным образовательным стандартом определена позиция семьи в образовательном пространстве – позиция активного участника, партнера и предполагается проведение образовательной организацией специальной работы по повышению психолого-педагогической

компетентности родителей путем реализации программы сотрудничества с семьей. Программа включает в себя задачи, направленные на повышение информированности семьи об образовании ребенка, развитие мотивации родителей к конструктивному взаимодействию со специалистами, отражающие способы контактов семьи и организации с целью привлечения родителей к участию в разработке и реализации СИПР и преодоления психологических проблем семьи.

— Согласованные с родителями (законными представителями) мероприятия, направленные на поддержку и сопровождение семьи, заносятся в программу сотрудничества семьи и образовательной организации, которая становится составной частью СИПР.

— Перечень необходимых технических средств общего и индивидуального назначения, дидактических материалов, индивидуальных средств реабилитации, необходимых для реализации СИПР.

— Средства мониторинга и оценки динамики обучения. Мониторинг результатов обучения проводится не реже одного раза в полугодие. В ходе мониторинга специалисты образовательной организации оценивают уровень сформированности представлений, действий/операций, внесенных в СИПР. Например: «выполняет действие самостоятельно», «выполняет действие по инструкции» (вербальной или невербальной), «выполняет действие по образцу», «выполняет действие с частичной физической помощью», «выполняет действие со значительной физической помощью», «действие не выполняет»; представление: «узнает объект», «не всегда узнает объект» (ситуативно), «не узнает объект». Итоговые результаты образования за оцениваемый период оформляются описательно в дневниках наблюдения и в форме характеристики за учебный год. На основе итоговой характеристики составляется СИПР на следующий учебный период.

Список использованных источников и литературы:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19.12.2014 г. № 1599

2. Головниц Л.А. Федеральный государственный образовательный стандарт для обучающихся с ОВЗ как условие доступности образования для детей с тяжелыми и множественными

нарушениями развития / Л.А. Головниц, А.М. Царёв // Дефектология. — 2014. — № 1. — С. 3–13.

3. Дедюхина Г.В. Кириллова Е.В. Учимся говорить. 55 способов общения с неговорящим ребенком. Москва Издательский центр «Техинформ», МАИ, 1997.

4. Забрамная С. Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей: Учеб. для студентов дефектол. фак. педвузов и ун-тов. 2-е изд., перераб. М.: Просвещение, Владос, 1995.

5. Калашникова С. А. Вопросы проектирования специальной индивидуальной программы развития для детей с тяжелыми множественными нарушениями // Школьная педагогика. — 2016. — №3. — С. 16-19.

6. Концепция Специального Федерального государственного образовательного стандарта для детей с ОВЗ / Н.Н. Малофеев, О.И. Кукушкина, О.С. Никольская, Е.Л. Гончарова. — М.: Просвещение, 2013. — 42 с.

7. Морозова С.С. Составление и использование индивидуальных коррекционных программ для работы с аутичными детьми. — М., 2008. — 154 с.

8. Назаркина С.И., Царёв А.М., Бгажнокова И.М. Организация «Службы семьи и ребенка» в Пскове // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2011. — № 4. — С. 28–35.

9. Рудакова Е.А. Разработка индивидуальной программы обучения ребенка с тяжелыми и множественными нарушениями развития / Е.А. Рудакова, О.Ю.Сухарева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2014. — № 3. — С. 20–22.

10. Рязанова А.В. Основные принципы организации развивающей среды для ребенка с тяжелыми и множественными нарушениями развития / А.В. Рязанова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2014. — № 3. — С. 38–43.

11. «Учебно-методический комплекс СИПР.РФ». <http://ege.pskgu.ru/index.php/formirovanie-programmy.html>

12. Учебно-методический комплекс по разработке и реализации специальной индивидуальной программы развития (СИПР) <http://ege.pskgu.ru>

<https://www.menobr.ru/article/60063-qqe-16-m7-sipr-dlya-deteu-s-ovz>

Расширение жизненных компетенций и самостоятельности у умственно отсталых обучающихся с тяжелыми множественными нарушениями развития в процессе реализации АООП

Аннотация: В данной статье рассматривается проблема оценивания степени самостоятельности и жизненных компетенций у умственно отсталых обучающихся с тяжелыми множественными нарушениями развития. Статья может быть полезна для учителей, реализующих II вариант АООП для умственно отсталых обучающихся.

Ключевые слова: обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, социализация, жизненные компетенции, тяжелые множественные нарушения развития, умственная отсталость.

Целью данной работы было прослеживание динамики по развитию самостоятельности и жизненных компетенций в течение двух лет в классе для обучающихся с тяжелыми множественными нарушениями развития с глубокой умственной отсталостью.

В России все дети, независимо от вида нарушения в развитии, имеют право получать адекватное образование (Декларации ООН: "О правах умственно отсталых лиц", 1971г., "Правах инвалидов", 1975 г., ратифицированная Государственной Думой РФ в 2012 г.). Гарантии права детей с ограниченными возможностями здоровья на получение образования закреплены в рекомендациях Минобразования и науки РФ "О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми инвалидами в субъекте Российской Федерации" от 18 апреля 2008 года № АФ 150/06, в которых особое внимание уделяется обучению и воспитанию детей со сложными комплексными нарушениями развития.

В сентябре 2016 года началось обучение детей с тяжелыми множественными нарушениями развития в Кугеськом детском доме – интернате для детей с умственной отсталостью Министерства труда и социальной защиты Чувашской республики. Осуществлять эту деятельность было возложено на учителей Кугеськой общеобразовательной школы-интерната для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья Министерства образования и молодежной политики Чувашской республики.

Согласно ФГОС важнейшей целью педагогического воздействия на обучающегося с тяжелыми множественными нарушениями развития с

умеренной и глубокой умственной отсталостью является социальная адаптация детей и расширение их жизненных компетенций.

В процессе обучения дети с тяжелыми множественными нарушениями развития и умственной отсталостью получают возможность для развития и реализации своих потенциальных возможностей в основных сферах жизнедеятельности, научаются выполнять доступные социальные роли, реализуют свои человеческие права. На начальном этапе социализации детей, имеющих тяжелые множественные нарушения развития, происходит формирование представлений о себе, умения себя обслуживать по возможности, ориентироваться в окружающем мире, умения общаться адекватным способом и взаимодействовать с другими людьми [4].

Результативность обучения должна оцениваться только строго индивидуально с учетом особенностей психофизического развития и особых образовательных потребностей каждого обучающегося.

Предметом итоговой аттестации должно стать освоение обучающимися с тяжелыми множественными нарушениями развития специальной индивидуальной программы развития (СИПР) последнего года обучения и развития жизненной компетенции.

Навыки самообслуживания не присущи человеку с рождения, а значит, являются предметом обучения. И именно в процессе взаимодействия ребенка и ухаживающего за ним взрослого, при выполнении деятельности, связанной с ежедневными гигиеническими процедурами и приемом пищи, происходит передача специфически человеческих способов деятельности, специфических способов использования предметов и их свойств.

Переверзева М.В. отмечает, что развивая навыки самообслуживания, мы учим ребенка самостоятельно удовлетворять свои естественные нужды в пище, тепле и др., тем самым формируя на базе биологических уже социальные потребности [2].

По мере реализации АООП в течение двух лет у обучающихся наблюдаются позитивные изменения, они стали самостоятельно обращаться с предметами одежды, игрушками так, как требуют условия культуры, тем самым обучение способствовало становлению ребенка как субъекта высших психических функций, свойственных лишь человеку. В онтогенезе нормативного развивающегося человека это происходит раньше, чем ребенок усваивает язык, слово, речь. Более того, сформировавшийся уже интеллект составляет необходимую предпосылку усвоения речи. В обратном же порядке нельзя сформировать ни того, ни другого. Без наглядного каждодневного примера этого научения не происходит. Это

становится актуально при формировании навыков самообслуживания у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития с глубокой умственной отсталостью, содержащихся в условиях детского дома-интерната.

Навыки самообслуживания являются первой предметно-практической деятельностью, осуществляемой сначала руками обслуживающего взрослого, а впоследствии самим ребенком, на этой базе формируются высшие психические функции. Обучая навыкам самообслуживания, учитель также способствует социальной адаптации обучающихся[1].

Хотелось бы обратиться к значению формирования навыков самообслуживания у незрячих детей. По мнению Переверзевой М. В. значимость формирования деятельности по самообслуживанию заключается в профилактике и коррекции проблемного поведения, путем развития вестибулярного восприятия, использовании тактильной коммуникации на очень близком расстоянии с опорой на глубокую чувствительность (тоническое соподстраивание), использование совместных движений и передвижений, повторяемость действий для возникновения привыкания [3].

Учителю приходится выстраивать процесс обучения, так чтобы на первоначальном этапе большая часть работы по формированию умений по самообслуживанию проводилась в совместной деятельности с переходом на совместно-разделенную, а затем на последующих этапах к возможной самостоятельной.

Необходимо учитывать что, нарушения памяти, внимания, мышления, моторики, и в частности зрительно-двигательной координации, которые прямым образом отражаются на возможностях результатах у обучающихся с умеренной умственной отсталостью, требуют проведение игр и упражнений, направленных на коррекцию этих нарушений. На эти работы не отводятся целиком отдельные уроки; они включаются в урок как определенный этап среди других видов деятельности.

В процессе обучения по II варианту АООП реализуется рабочая программа по учебному предмету «Человек», в которой большое внимание уделяется практической деятельности по формированию навыков самообслуживания. Занятия должны быть направлены на формирование представлений о себе, умение себя обслуживать, умение ориентироваться в окружающем мире, умение общаться и взаимодействовать с другими людьми

Для мониторинга эффективности реализации программы в течение двух лет была проведена входная, текущая и промежуточная

аттестация обучающихся, которая включает в себя полугодовое оценивание результатов освоения СИПР, разработанной на основе АООП образовательной организации.

Для осуществления промежуточной аттестации было предварительно проведено входное оценивание в начале сентября, которое было продолжено в январе месяце. Затем в мае была проведена итоговая аттестация. Для этого были разработаны оценочные листы, которые включали в себя критерии по освоению навыков самообслуживания и некоторых жизненных компетенций в 2016-2017 учебном году. В 2017-2018 учебном году учебный предмет «Самообслуживание» заменен на учебный предмет «Человек», но оценочные листы остались прежними. Все представленные навыки разделены на элементарные, однозначно трактуемые действия, каждое из которых оценивается отдельно. Также были разработаны КИМы для мониторинга освоения учебного предмета «Человек». Итоги мониторинга являются материалом для коллегиальной оценки степени обучаемости и степени сохранности потенциальных возможностей развития.

Среди оцениваемых такие навыки как: навыки приема пищи, навыки раздевания-одевания, навыки пользования туалетом, навыки умывания, навыки чистки зубов, навыки причесывания, способность просить помощь адекватным способом.

Например, навыки умывания делятся на естественные стереотипные: различение вентиля горячей и холодной воды, умение брать мыло из мыльницы, намыливание рук мылом, умение смывать мыло с рук под струей воды, умение включать и выключать воду, вытирание рук полотенцем, умение опускать рукава после умывания и т. д.

Были использованы критерии уровня выполнения и степень самостоятельности ребенка:

Выполняет действие самостоятельно – 5

Выполняет действие по инструкции – 4

Выполняет действие по образцу – 3

Выполняет действие с частичной физической помощью – 2

Выполняет действие со значительной физической помощью – 1

Действие не выполняет – 0

В классе из шести человек, включающим в себя детей 2002-2007 годов рождения средний итоговый балл по учебному предмету «Самообслуживание» в 2016-17 учебном году: после входного тестирования - 0,8; после первого полугодия - 1.5, на конец учебного года 2.2; в 2017-18 учебном году: после первого полугодия – 2.5,

прогнозируемый средний балл на конец учебного года - 2.8. Среди шести обучающихся только двое способны, например мыть руки, соблюдая все операции и выполняют действие по инструкции, но не по собственному побуждению, таким образом не самостоятельно.

Качественные изменения, отмечаемые учителем: снижение потребности в помощи, более быстрый темп выполнения операций, положительная реакция на необходимость выполнять то или другое действие, улучшение в понимании обращенной речи, способности к выполнению элементарных вербальных инструкций, появление понимания схемы своего тела, способность выполнять посильное задание от начала до конца.

Выводы:

1. По результатам оценивания достижений обучающихся в течение двух лет обучения в классе для обучающихся с тяжелыми множественными нарушениями развития прослеживается положительная динамика в формировании навыком самообслуживания и расширения жизненных компетенций.

2. Прослеживаются позитивные качественные изменения в коммуникативной и бытовой компетенции.

3. Позитивные изменения произошли благодаря обучению (педагогическому воздействию) в течении двух лет с тяжелыми множественными нарушениями развития и умственной отсталостью.

Список использованных источников и литературы:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 31.12.2014) "Об образовании в Российской Федерации"// Российская газета. - 31.12.2012. – № 5976.

2. Переверзева М.В. Использование метода систематизированного наблюдения для оценки навыков самообслуживания у детей с тяжелыми нарушениями в развития/ М.В. Переверзева // Коррекционная педагогика – 2012. № 2 (49).- с.15-31

3. Переверзева М.В. Составление индивидуальной программы по формированию навыков самообслуживания/ М.В. Переверзева // Преодоление. Сергиев Посад. -2016.- №1 – С. 30-34

4. Пузанов Б.П. Обучение и воспитание детей с интеллектуальными нарушениями/ Пузанов Б.П.–М.: Владос, 2011. - 439 с.

**Преемственная работа структурных подразделений
«Детский сад» и «Начальная школа» общеобразовательной
организации для обучающихся с НОДА по реализации
требований современных ФГОС**

Аннотация. Опыт работы образовательной организации по установлению преемственной связи между структурными подразделениями «Детский сад» и «Начальная школа» представлен в разных аспектах.

Ключевые слова: преемственность, дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), подготовка детей с ОВЗ к обучению в школе.

На современном этапе концепция интегрированного обучения и воспитания является ведущим направлением в развитии общеобразовательного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в нашей стране. Это означает равноправное включение личности, развивающейся в условиях недостаточности (психической, физической, интеллектуальной) во всевозможные и необходимые сферы жизни социума, достойный социальный статус и самореализацию в обществе. Распространение в нашей стране процесса интеграции и инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) психического или физического здоровья в образовательных организациях является не только отражением времени, но и представляет собой реализацию прав детей на образование в соответствии с Федеральным Законом «Об образовании в Российской Федерации».

Проблема организации образовательной деятельности для детей с ОВЗ нашла отражение в Приказе Министерства образования и науки РФ от 30 августа 2013 г. № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования», а также в Приказе Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 г. № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» (далее – ФГОС).

Введение утвержденных на государственном уровне стандартов образования существенно способствует обеспечению преемственности и перспективности повышения качества образования в целостной системе.

Преемственность между дошкольным и начальным звеньями образования рассматривается на современном этапе как одно из условий непрерывного образования ребенка.

Непрерывное образование понимается как связь, согласованность и перспективность всех компонентов системы (целей, задач, содержания, методов, средств, форм организации воспитания и обучения) на каждой ступени образования для обеспечения преемственности в развитии ребенка. Несомненно, преемственность – двухсторонний процесс. С одной стороны – дошкольная ступень, которая сохраняет самоценность дошкольного детства, формирует фундаментальные личностные качества ребёнка, служащие основой успешности школьного обучения, а главное, как писал Н.Н. Подъяков, сохраняет «радость детства». С другой – школа как преемник подхватывает достижения ребёнка-дошкольника (а, значит действительно знает о реальных достижениях дошкольного детства) и развивает (а не игнорирует) накопленный им потенциал.

Представляем опыт преемственной работы в структурных подразделениях «Детский сад» и «Начальная школа» БОУ «Чебоксарская начальная общеобразовательная школа для обучающихся с ОВЗ №3» Минобразования Чувашии

Общей целью непрерывного образования воспитанников и обучающихся с ОВЗ дошкольного и начального школьного возраста является гармоничное физическое и психическое развитие, обеспечивающее сохранение его индивидуальности, адаптация к изменяющейся социальной ситуации, готовность к активному взаимодействию с окружающим миром, а также своевременная коррекция отклонений в познавательном и социально - коммуникативном развитии.

Ключевой момент в обеспечении преемственности – определение сущности готовности ребенка к началу систематического школьного обучения. Подготовка детей с ОВЗ к обучению в школе должна быть результатом полнокровной, эмоционально насыщенной жизнедеятельности детей, удовлетворяющей их интересам и потребностям на протяжении всего дошкольного детства.

Цель коррекционно-развивающего обучения детей с ОВЗ дошкольного возраста состоит в создании универсальных психологических предпосылок. Качества, необходимые для школы, не могут сложиться вне процесса обучения. Следовательно, готовность к школе заключается не в том, что у ребенка с ОВЗ оказываются уже сформированными сами эти качества, а в том, что он овладел предпосылками к их последующему развитию. Нецелесообразно подготовку детей с ОВЗ к школе осуществлять за счет усвоения ими «школьных» технологий (пусть даже «развивающих») с помощью систематических тренировочных занятий. Даже овладение

детьми с ОВЗ началами чтения и математики необходимо проводить в формах игровой и других видов дошкольной деятельности, направленной на развитие и коррекцию познавательных возможностей детей с ОВЗ.

Основания преемственности:

- развитие любознательности у дошкольника как основы познавательной активности будущего ученика: познавательная активность выступает не только необходимым компонентом учебной деятельности, но и обеспечивает его интерес к учебе, произвольность поведения и развитие других важных качеств личности ребенка;

- развитие способностей ребенка как способов самостоятельного решения творческих (умственных, художественных) и других задач, как средств, позволяющих быть успешным в разных видах деятельности, в том числе и учебной. Формирование способностей – обучение ребенка пространственному моделированию, использованию планов, схем, знаков, символов, предметов-заместителей;

- формирование творческого воображения как направления интеллектуального и личностного развития ребенка. Это обеспечивается широким использованием сюжетно-ролевых игр, игр-драматизаций, конструирования, разных видов художественной деятельности, детского экспериментирования;

- развитие коммуникативности – умения общаться со взрослыми – является одним из необходимых условий успешности учебной деятельности, которая по своей сути всегда совместна, и в то же время важнейшим направлением социально-личностного развития;

- развитие коммуникативности обеспечивается созданием условий для совместной деятельности детей и взрослых; партнерских способов взаимодействия взрослого с детьми как образца взаимодействия между сверстниками; обучения детей средствам общения, позволяющим вступать в контакты, разрешать конфликты, строить взаимодействие друг с другом.

Основополагающим условием реализации преемственности между вышеуказанными структурными подразделениями является направленность всего педагогического процесса на всестороннее развитие личности ребенка с ОВЗ и своевременную коррекцию двигательных нарушений, а также интеллектуальных и эмоционально-волевых.

На наш взгляд, в работе по установлению преемственной связи между детским садом и школой можно выделить несколько аспектов:

преемственность в управлении: наличие единых требований, предъявляемых к процессу обучения, воспитания, развития, реабилитации, социализации и психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ; единство педагогических установок,

прогнозирование процесса развития образовательной организации, научное руководство и стратегическое планирование;

преемственность методов, технологий, техник, принципов работы с ребенком ОВЗ;

преемственность в кадрах: обеспечение преемственности касается специалистов сопровождения (учителя-дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога, социального педагога, тьютора), педагогов (учителя начальных классов, воспитателя дошкольной группы, воспитателя группы продленного дня), узких специалистов (учителя музыки и музыкального руководителя, инструктора по физической культуре и плаванию, учителя физкультуры, инструктора по ЛФК). Ведущая коррекционно-развивающая задача ложится на специалистов сопровождения.

Комплектование педагогической микрогруппы в начальной школе строится по принципу детского сада: где образовательный процесс идет под руководством учителя-дефектолога, воспитателя, а в начальной школе - под руководством учителя начальных классов, воспитателя ГПД; коррекционно-развивающую работу проводит учитель – логопед и педагог-психолог. Все режимные моменты в течение дня проходят под сопровождением младшего воспитателя, который помогает детям в передвижении, самообслуживании и т.п.

В нашей образовательной организации с воспитанниками и обучающимися с ОВЗ также работают музыкальный руководитель (учитель музыки), инструктор по физической культуре (учитель физкультуры, инструктор по ЛФК), а также медицинская сестра по массажу и др. Именно узкими специалистами обеспечивается системность в реабилитационных и абилитационных мероприятиях;

преемственность в традициях: в образовательной организации из года в год проходят общие мероприятия, которые объединяют участников педагогического процесса структурных подразделений «Детский сад», «Начальная школа»: встречи с выпускниками, посещение торжественной линейки, посвященной празднованию начала учебного года, чем соблюдается тенденция во взаимодействии воспитанников и обучающихся с ОВЗ разных возрастов; происходит прослеживание дальнейшей судьбы выпускников структурного подразделения «Детский сад», подвергаются анализу показатели: адаптации первоклассников, успеваемости в начальной школе; организация работы с выпускниками детского сада и школьниками в течении года.

Это такие совместные формы работы, как спортивные игры («Зарница», посвященная к празднику 9 Мая), праздники

(«Масленица»), «Дни здоровья», фестивали стихов; работа по изготовлению поделок, выставки рисунков; малые театральные встречи (выступления воспитанников перед школьниками), «Воскресная школа» и др.;

разработка стратегии совместных действий по *разнопрофильным сообществам*: «заместитель директора по УВР — старший воспитатель- представитель родительского комитета», «воспитатель – учитель – родитель». Возможно проведение совместных родительских собраний, дней открытых дверей, участие в заседании попечительского совета ОО, совместная разработка плана мероприятий; участие педагогов структурных подразделений в совместных педсоветах по проблеме готовности детей к школе и путях образования обучающихся с ОВЗ, взаимный обмен информацией о современных подходах образования детей с НОДА, а также психологических трудностях перехода из детского сада в школу и др., а также в работе ПМПк образовательной организации;

преимущество бытовая: сюда относятся факторы, связанные с наполнением пространства: цвет, звук, свет, которые соответствуют нормативным показателям, а в оформлении пространства присутствуют те же элементы, которые сопровождали ребенка в первые 7 лет жизни. Немаловажный фактор – организация питания (режима, меню) ребенка с ОВЗ, приближенная к домашним. Сама организация приема пищи в школе такая же, как в детском саду, проводится в помещении класса. В 1 классе есть спальные помещения, где дети как и в детском саду могут отдохнуть в тихий час. Существует наличие укромного уголка, где ребенок может побыть один, успокоиться, что положительно сказывается на эмоциональном самочувствии. В каждом классе, как и в детском саду есть помещения для полноценных гигиенических процедур (туалет);

работа с детьми: коррекционно-развивающий, образовательный процесс в структурных подразделениях «Детский сад», «Начальная школа» строится на современных образовательных технологиях: проблемно диалогового обучения (Бырдина О.Г. и Е.Л. Мельникова); внутрипредметная технология дифференцированного обучения (Гузик Н.П.); технология проектной деятельности; технология исследовательской деятельности; игротерапия; технология личностно-ориентированного взаимодействия педагога с детьми, технология «Портфолио ребенка», а также информационно-коммуникативных технологиях и здоровьесберегающих технологиях: зрительная гимнастика В.Ф. Базарного, динамическая пауза, пальчиковая гимнастика с использованием аппликатора «Малышок» Ляпко,

сказкотерапия, дыхательная гимнастика по А.Н. Стрельниковой, самомассаж по Уманской, пескотерапия, цветотерапия (Шмигель Н.Е.), музыкотерапия (В.М.Элькина); криотерапия (Волотовская А.В., Колтович Г.К., Козловская Л.Е., Мумин А.Н.).

На занятиях в дошкольных группах, так и в 1 классах отсутствует система оценок, достижений ребенка. Это позволяет гораздо эффективно и безболезненно ввести ребенка с ОВЗ в учебную деятельность, развивать интерес к чтению, письму, счету и не допускать формирование негативных отклонений в развитии личности ребенка с ОВЗ.

работа с воспитателями: дополнительные мероприятия служат: консультации, семинары, мастер-классы по вопросам организации жизнедеятельности детей с ОВЗ, оперативный контроль с целью оказания своевременной помощи воспитателю, проведение коррекционной работы психологом со всей группой в присутствии воспитателя.

Важными моментами являются: совместный просмотр и обсуждение открытых занятий в детском саду и школе, взаимопосещения такого рода проводятся в течение всего учебного года; общие психолого-медико-педагогические консилиумы, родительские собрания и другие формы обсуждения актуальных вопросов;

работа с родителями: здесь необходимо выделить, что основными моментами являются:

а) репрезентация родителям деятельности детского сада и школы (открытые просмотры);

б) трансляция знаний об особенностях детей 6-7 лет, о проявлении кризиса 7 лет, трудностях, возникающих у дошкольников на рубеже перехода из ДООУ в школу (родительское собрание, «Воскресная школа», «Школа для родителей, воспитывающих детей с ОВЗ», совместная деятельность);

в) координация действий родителей (помочь выбрать кружок для ребенка, материал для дополнительных занятий, отрегулировать нагрузку на ребенка в выходные дни и т.д.);

г) психолого-педагогическое сопровождение родителей в вопросах подготовки необходимых документов (скрининг физического и психологического развития, индивидуальные образовательные маршруты и пр.);

д) консультирование родителей о путях преодоления возможных трудностей, связанных с обучением и т.д. К данной работе привлекаются как педагоги ОО. Особое место отводится выявлению и

работе с трудными семьями. Эффективной формой работы является также проведение совместных занятий для детей и родителей (собрания, индивидуальные консультации, индивидуальные помещения детей на дому).

По определению Д.Б.Эльконина, дошкольный и младший школьный возраст - это одна эпоха человеческого развития, именуемая "детством". Воспитатель и учитель начальных классов так же имеют много общего, поэтому у них общее родовое имя – педагог. Проблема преемственности может быть успешно решена при тесном взаимодействии детского сада и школы. Выиграют от этого все, особенно дети.

Закончить свой доклад хочу словами В.А. Сухомлинского: *«...Школа не должна вносить резкой перемены в жизнь детей. Пусть, став учеником, ребенок продолжает делать сегодня то, что делал вчера... Пусть новое проявляется в его жизни постепенно и не ошеломляет лавиной впечатлений...».*

Список использованных источников и литературы:

1. Бохорский Е.М. Эльконин Д.Б. Проблема готовности к школьному обучению. - М.: Просвещение, 1993 г. - 173 с.
2. Денякина Л. Н. Современное понимание реализации преемственности между дошкольным и начальным звеньями системы образования. Материалы научно-практической конференции, г. Кемерово, 8-9 июня 2006 г.- КРИПК и ПРО, 2007г.
3. Должикова Р.А., Г.М. Федосимов, Н.Н. Кулинич, И.П. Ищенко. Реализация преемственности при обучении и воспитании детей в ДОУ и начальной школе. М.: Школьная Пресса, 2008 г. - 126с.
4. Преемственность в работе детского сада и школы. / Под редакцией В.И. Ядэшко и Ф.А. Сохина, М.: Просвещение, 1978 г. - 165 с.
5. Преемственность между дошкольной и начальной ступенью образования: теория и практика. Сборник научных трудов кафедры начального и дошкольного образования. /Составитель: И. А. Дядюнова. – М.: АПК и ППРО, 2005 г.

Диагностическое обследование ребенка с ОВЗ учителем-дефектологом психолого-медико-педагогической комиссии как средство определения особых образовательных условий

Аннотация. В 2012 году Министерством образования и науки РФ были предложены примерные пакеты диагностических методик. И в связи с этим возникла такая проблема, как выбор из всех предложенных пакетов те, которые позволили бы качественно, информативно и незатратно по времени выявить актуальный уровень развития обучающегося и определить образовательный маршрут. Анализируя и апробируя диагностические методики, получила результаты, которые легли в основу данного опыта.

Ключевые слова: психолого-медико-педагогическая комиссия, педагогический опыт, диагностика, методики, протоколы.

С сентября 2010 года по апрель 2017 года работала в психолого-медико-педагогической комиссии Нерюнгринского района Республики Саха (Якутия), учителем-дефектологом, с сентября 2017 года работаю в г. Владими́ре, в ГБУ ВО «Центре психолого-педагогической и социальной поддержки», в центральной ПМПК.

В среднем с 2010 по 2015 год, с целью определения образовательного маршрута, учителем-дефектологом обследованы 1400 детей от 0 до 18 лет. В 2016 году в центральную психолого-медико-педагогическую комиссию Нерюнгринского района обратились более 750 родителей детей с разными нарушениями в развитии, большинство из них - дети с задержкой психического развития, что создавало трудности в быстром и качественном определении образовательного маршрута и установлении статуса «ребёнок с ограниченными возможностями здоровья». В 2012 году Министерством образования и науки РФ были предложены примерные пакеты диагностических методик. И в связи с этим возникла такая проблема, как выбор из всех предложенных примерных пакетов диагностических методик те, которые позволили бы качественно, информативно и незатратно по времени выявить актуальный уровень развития обучающегося и определить образовательный маршрут.

Логика подбора диагностических методик предполагает, что учитель-дефектолог ПМПК должен выбрать из имеющегося достаточно широкого набора пакетов, именно те, которые подходят для обследования конкретного ребенка, поскольку сами методики

представлены по степени их усложнения, как частично в каждом пакете, так и в разных возрастных диапазонах. Таким образом, использование всего пакета для обследования одного ребенка нецелесообразно ни по временным, ни по иным соображениям. Анализируя и апробируя диагностические методики, предложенные разными авторами, получила результаты, которые легли в основу данного опыта «Диагностическое обследование ребенка с ограниченными возможностями здоровья учителем-дефектологом ПМПК как средство определения особых образовательных условий», который был апробирован на протяжении восьми лет. Был накоплен и систематизирован большой дидактический материал по проведению педагогической диагностики для каждого возрастного этапа развития детей от 0 до 18 лет, разработаны формы протоколов для диагностического обследования.

На Психолого-медико-педагогические комиссии возлагается большая ответственность за определение образовательного маршрута обучающихся с ОВЗ. Актуальность проблемы выбора из этих пакетов методик для точного определения уровня обученности и обучаемости детей от 0 до 18 лет на современном этапе является одной из наиболее значимых для учителей-дефектологов психолого-медико-педагогических комиссий и консилиумов образовательных учреждений. Педагогическая диагностика является основой для установления статуса «ребенок с ОВЗ» и подбора специальных образовательных условий для обучающихся с различными нарушениями в развитии.

Ведущая идея опыта состоит в подборе диагностических методик для качественного определения особых образовательных условий для ребенка с ОВЗ, а также в разработке удобных для учителя-дефектолога протоколов обследования. Исходя из этих понятий, статус ребенка с ОВЗ, специальные условия для получения им образования и адаптированную образовательную программу может определить только квалифицированная диагностика учителя-дефектолога ПМПК, что и явилось основой нашего опыта.

Новизна опыта заключается:

- в систематизации диагностического материала к проведению качественной педагогической диагностики детей от 0 до 18 лет;
- в разработке диагностических протоколов педагогического обследования и подборе дидактического материала для каждого возрастного периода от 0 до 18 лет.

Цель: выбрать из множества предложенных диагностических методик наиболее информативные и не затратные по времени для

качественного определения оптимальных особых образовательных условий для ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи:

- ✓ изучить имеющиеся педагогические методики;
- ✓ апробировать предлагаемые Министерством образования и науки РФ для использования в практике ПМПК методики на предварительном обследовании обучающихся;
- ✓ отобрать наиболее приемлемые, информативные и не затратные по времени;
- ✓ подобрать и систематизировать стимульный материал;
- ✓ разработать протоколы обследования для каждого возрастного периода от 0 до 18 лет.

На первом этапе изучила содержание примерных пакетов диагностических методик, предложенных Министерством образования и науки Российской Федерации.

На втором этапе апробировала большинство из предлагаемых диагностических методик.

Диагностические задания для детей от 0 до 3 лет

1. Задания на узнавание, различение знакомых предметов и игрушек.
2. Задания на зрительное восприятие цвета, формы и величины предметов, пространственных представлений.
3. Исследование конструктивного праксиса.
4. Задания для исследования понимания обращенной речи.

При определении уровня сформированности основных двигательных навыков учитываются следующие показатели:

- ✓ удержание головы (3 мес.);
- ✓ перевороты со спины на живот и наоборот (6 мес.);
- ✓ самостоятельное сидение (7 мес.);
- ✓ вставание на четвереньки, ползание назад и вперед (7-9 мес.);
- ✓ самостоятельное вставание, стояние с поддержкой (8-9 мес.) и удержание вертикального положения стоя (у опоры и самостоятельно) – 1 год;

- ✓ ходьба с поддержкой вперед, у опоры боком (10-12 мес.);
- ✓ самостоятельная ходьба (10-14 мес.).

При определении уровня развития функциональных возможностей кистей и пальцев рук учитываются следующие показатели:

- ✓ направление руки к предмету (3 мес.);
- ✓ захват предмета, его удержание в руке (4 мес.);

✓ простейшие манипуляции с предметами (размахивание, постукивание, перекаldывание из одной руки в другую, поднесение ко рту, сосание) (5-9 мес.);

✓ свободное манипулирование предметами (9-12 мес.);

✓ дифференцированные движения пальцев рук (указательный жест, мнет и рвет бумагу, звонит в звонок, срывает с головы шапку, платок) (12-14 мес.).

Обследование детей с 3 до 5 лет

1. Изучаю общие представления ребенка об окружающем мире.

2. Оцениваю возможность и правильность выполнения простых конструктивных заданий.

3. Предлагаю задания для выявления уровня сенсорного развития восприятие формы, величины, цвета.

4. Даю задания для оценки возможностей и особенностей составления последовательности картинок, адекватности понимания, способности установить простейшую последовательность, исследование параметров развития наглядно-действенного и наглядно-образного мышления.

5. Исследую элементарные математические представления на предметном и изобразительном материале.

6. Изучаю параметры развития простых графических навыков.

7. Даю задания на выявление уровня сформированности временных представлений.

Диагностика обучающихся 5-7 лет

1. Предлагаю задания, направленные на изучение общих представлений ребенка об окружающем мире.

2. Задания для определения способности соотносить и дифференцировать цвета.

3. Даю задания для выявления возможности устанавливать пространственно-временные отношения и причинно-следственные связи по серии сюжетных картинок.

4. Предлагаю задания для выявления понимания сюжетного изображения, уровня развития связной речи.

5. Задания на изучение параметров формирования процессов обобщения и классификации.

6. Задания направлены на исследование конструктивных способностей, умения работать по памяти, по образцу.

7. Задания на выявление пространственной ориентировки и расположении объектов.

8. Выявляю уровень сформированности представлений о частях суток, днях недели, временах года.

9. Задания, направленные на выявление уровня сформированности элементарных математических представлений.

10. Задания направлены на изучение параметров развития простых графических навыков. [4.:136].

Диагностика обучающихся 7-11 лет

1. Предлагаю задания на выявление уровня знаний об окружающем мире, временной последовательности, представлений о себе и ближайшем окружении.

2. Задания для исследования особенностей мышления и способности установления причинно-следственных и пространственно-временных связей.

3. Выявляю умение выделять существенные признаки, устанавливать логические связи и отношения между понятиями; направленность мышления, запас и точность представлений об окружающем мире.

4. Задания, направленные на изучение способности осознавать и объяснять народную мудрость, заключенную в пословице и поговорке.

5. Выявляю понимание сюжетного изображения, скрытого смысла рассказа, уровня развития связной речи, словесно-логического мышления.

6. Задания на выявление умения обобщать, классифицировать.

7. Задания для определения уровня овладения программным материалом по математике и русскому языку.

Педагогическая диагностика обучающихся 5-11 классов

1. Предложенные задания направлены на выявление знаний об окружающем мире, понимание закономерностей между объектами и явлениями, уровня общего кругозора, выявление сфер интересов и пристрастий подростка.

2. Задания для выявления особенностей мыслительной деятельности.

3. Задания на изучение вербального мышления, уровня сформированности понятий, умения устанавливать логические зависимости между понятиями.

4. Задания направлены на изучение параметров сформированности вербально-логического мышления, способности осознавать обобщенный смысл пословиц и поговорок, понимать мораль.

5. Задание направлено на исследование параметров развития вербального логического мышления, определения сформированности обобщающей функции слова, понятийности мышления.

6. Задание направлено на изучение уровня сформированности установления логической последовательности в числовом ряду.

7. Задания для определения уровня овладения программным материалом по алгебре и русскому языку. [8.:37].

На третьем этапе после отбора диагностического материала разработала формы протоколов индивидуального обследования детей учителем-дефектологом психолого-медико-педагогической комиссии.

Количество комиссий с 2012 года увеличилось в два раза. В 2012-2013 году – 40 комиссий, в 2015-2016 году-82 комиссии. В 2016-2017 году проведено 84 комиссий.

Анализируя количество детей, прошедших ПМПК с 2002 по 2017 год, выявлена положительная динамика охвата детей, нуждающихся в помощи специалистов ПМПК. В 2016-2017 году ПМПК прошло 845 детей.

Данный опыт может быть использован в первую очередь учителями-дефектологами ПМПК, психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных организаций, педагогами школ при установлении уровня обученности и обучаемости конкретного ребенка.

Список использованных источников и литературы:

1. Борисова Е.М., Арсланьян В.П. Тест умственного развития младшего школьника. – М.: 1997.

2. Забрамная С.Д. От диагностики к развитию: Материалы для психолого-педагогического изучения детей в дошкольных учреждениях и начальных классах школ. -М.: 289 с. 1998.

3. Левченко И.Ю. Многоэтапная комплексная диагностика развития детей в системе ранней помощи. В сборнике: ОСОБЫЕ ДЕТИ В ОБЩЕСТВЕ Сборник научных докладов и тезисов выступлений участников I Всероссийского съезда дефектологов. Под редакцией О.Г. Приходько, И.Л. Соловьёвой. 2015. С. 133-137.

4. Стребелева Е.А. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста.-М.: 370 с. 2005.

5. Переслени Л.И. Психодиагностический комплекс методик для определения уровня развития познавательной деятельности младших школьников.-М.:267 с. 1996.

*Ладыгина Ирина Александровна
Бояринова Екатерина Александровна
Бенцлер Надежда Васильевна*

Развитие речи и познавательной активности детей с задержкой психического развития в процессе познавательно-исследовательской деятельности

Аннотация. Дети с задержкой психического развития (ЗПР) представляют неоднородную группу, которым свойственны комплексные органические и речевые нарушения. Эффективным методом познания явлений окружающего мира является метод экспериментирования. В статье описывается содержание коррекционной работы по развитию познавательной активности в процессе познавательно-исследовательской деятельности у данной группы детей.

Ключевые слова: познавательная активность, познавательно-исследовательская деятельность, сенсорная интеграция, дети с ЗПР.

На сегодняшний день модернизация российского образования требует пересмотра технологии обучения дошкольников с ЗПР, позволяющих строить педагогический процесс на основе коррекционно-развивающего обучения. Группа компенсирующей направленности, под названием «Жар-птица», неоднородна по своему составу. В нее входят дети с ранним детским аутизмом, синдромом Дауна, с отклоняющимся развитием разного генеза.

Вопросами познавательной активности занимались исследователи О. В. Афанасьева, Н. Н. Поддяков, А. И. Савенков, А. Е. Чистякова [5]. Они отмечают, что ребенок познает объект в ходе практической деятельности с ним, овладевает способами практического взаимодействия с окружающей средой и обеспечивает мировидения.

По мнению Н. Е. Веракса, который ссылается на исследования Л. А. Парамоновой и Н. Н. Поддякова, познавательная активность – это когда дети преобразуют объекты с целью выявления их скрытых существенных связей с явлениями природы. В дошкольном возрасте такие пробующие действия существенно изменяются и превращаются в сложные формы поисковой деятельности [4].

Для детей с ЗПР характерно, что их познавательная активность находится на низком уровне по сравнению с нормально развивающимися детьми того же возраста. Это говорит о том, что специфические

нарушение восприятия у детей с ЗПР определяют ограниченность и фрагментарность их представлений об окружающем мире, низкую способность к приему и переработке перцептивной информации, недостаточность образования связей между отдельными перцептивными и двигательными функциями, недостаточную регуляцию произвольной деятельности и поведения [3]. Об этом говорят исследования Т. А. Власовой, К. С. Лебединской, И. Ф. Марковской, М. С. Певзнер, Г. Е. Сухаревой и др. Ряд авторов, Е. Т. Логинова, Л. В. Лопатина, Т. Б. Филичева [1] подтверждают, что у детей с ЗПР, также присутствуют и речевые нарушения: одни используют довербальные средства общения, другие пользуются простой фразой, аграмматичной, структурно нарушенной. Нарушение речи (чаще всего это общее недоразвитие речи) носит системный характер, так как отмечаются трудности в понимании лексических связей, развитии лексико-грамматического строя речи, фонематического слуха и фонематического восприятия, в формировании связной речи.

По мнению Л. Б. Баряевой, Е. Т. Логиновой, Л. В. Лопатиной [3] эффективным методом познания закономерностей и явлений окружающего мира является метод экспериментирования. Поэтому была разработана парциальная программа «Развитие речи и познавательной активности детей с задержкой психического развития в процессе познавательно-исследовательской деятельности».

В основу разработки программы легли исследования и методические рекомендации таких авторов как: Л. Б. Баряевой, Л. А. Венгер, Е. А. Екжановой, Н. С. Жуковой, Е. Т. Логиновой, Л. В. Лопатиной, Е. М. Мастюковой, Н. В. Нищевой, У. В. Ульяновой, Т. Б. Филичевой.

Цель: развитие речи и познавательной активности у детей дошкольного возраста с ЗПР в процессе познавательно-исследовательской деятельности.

Задачи:

- развивать сенсорные эталоны и психические процессы (память, внимание, мышление);
- формировать исследовательскую деятельность: целеполагание, отбор средств обследования, процесс исследования, результаты; побуждать детей наблюдать, выделять, обсуждать, обследовать и определять свойства, качества и назначения предметов;
- способствовать развитию речи: расширению пассивного и активного словарного запаса; формированию и совершенствованию грамматического оформления речи; формированию навыков

словообразования и коммуникативных умений; способности к построению связных высказываний, развитие диалогической и монологической речи;

– расширять представления об окружающем мире, развивать понимание процессов, происходящих в природе, побуждать интерес к окружающей действительности;

Ожидаемые результаты:

- умеет обследовать предмет, соотносить с имеющимися представлениями и опознавать его (выделять знакомый предмет из фона зрительно, по звучанию, запаху и на вкус);

- сформированы сенсорные эталоны, на достаточном уровне активное внимание;

- усваивает значения новых слов на основе знаний о предметах и явлениях окружающего мира;

- умеет строить простые распространенные предложения;

- составляет описательные рассказы, тексты (описание, повествование, с элементами рассуждения) с соблюдением цельности и связности высказывания; адекватно владеет диалогической речью и конструктивными способами взаимодействия с детьми и взрослыми;

Коррекционная работа по развитию речи и познавательной активности у детей с ЗПР в процессе познавательно-исследовательской деятельности проводится по трем периодам обучения и по четырем взаимосвязанным направлениям.

I период предполагает стимулирование речевой активности детей с ЗПР. Основные задачи данного периода – формирование психологической базы речи; уточнение сенсорных эталонов; обучение обследованию предметов и выделение главного; фиксация опытов с помощью пиктограмм и карт наблюдений. В работе с детьми используется метод сенсорной интеграции по М. Лынской [2]. Этот метод подразумевает упорядочивание ощущений, полученных от органов чувств, позволяющих организму создавать адаптивный ответ и целенаправленное действие на ощущение. Обучение первым формам связного высказывания происходит при ответах на вопросы, при демонстрации действий, экспериментов (взрослый начинает, ребенок добавляет слово или словосочетание).

II период предполагает совершенствование у детей познавательной активности и развитие речи. Основные задачи данного периода – развивать пассивный и активный словарь, фонематический слух, коммуникативную функцию речи, совершенствовать психические функции. Дети учатся ставить цель, самостоятельно действовать в соответствии с предлагаемым алгоритмом, обнаруживать

несоответствие результата и цели, корректировать свою деятельность. Развивается навык устанавливать причинно-следственные зависимости, делать обобщения, описывать предмет, используя словосочетания, простые нераспространенные и распространенные предложения.

III период предполагает самостоятельную работу в проведении опытов. Это дает возможность детям узнавать свойства объектов, отличать одни объекты от других, выяснять существующие между ними связи и отношения.

Основные задачи данного периода – развивать связную речь детей и самостоятельную деятельность в проведении опытов и их объяснение. Обучение умению рассуждать логически строится на основе обогащения детского опыта и развития представлений об окружающей действительности. Формирование связной речи, ее основных функций (коммуникативной, регулирующей, познавательной) осуществляется в процессе рассказывания о предметах окружающего мира. Специфика отбора содержания программы зависит от возраста детей, их способностей качественно усваивать содержание данной программы.

Организация коррекционной работы идет по четырем взаимосвязанным направлениям:

- 1) *живая природа* – многообразие живых организмов как приспособление к окружающей среде и др.;
- 2) *неживая природа* – воздух, вода, вес, свет, цвет и др.;
- 3) *человек* – функционирование организма; рукотворный мир: материалы и свойства, преобразование предметов и др.;
- 4) *Земля-планета Солнечной системы* – спутники Земли, созвездия, небесные тела и т.д.

Особую актуальность приобретает использование способов мотивации детей с ЗПР к познавательно-исследовательской деятельности: создание игровой проблемной ситуации; сюрпризные моменты; проблемные вопросы; экспериментирование, опыты; обращение к опыту детей; драматизация; введение сказочных персонажей (Нехочуха и Знайка); использование электронных презентаций. Детям очень нравится проводить опыты со знакомыми предметами и выявлять их новые свойства. Например: как можно достать монетку из воды не замочив руки? Два способа решения этой проблемы: 1) с помощью магнита (узнаем, что магнит действует через воду), 2) в блюде с водой поставить перевернутый стакан с горящей свечой, выгорает кислород и вода уходит из блюда в перевернутый стакан, а монетка остается сухой в блюде.

Данная программа обеспечивает личностно-ориентированное взаимодействие взрослого с ребенком: вместе, создавая особую атмосферу, которая позволяет каждому ребенку реализовать свою познавательную активность. Таким образом, экспериментальная деятельность позволяет повысить уровень усвоения материала, облегчает его использование на практике, позволяет ребенку с ЗПР стать более самостоятельным, стимулирует коммуникативную активность.

Список использованных источников и литературы:

1. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников: Кн. Для логопеда. Екатеринбург: Изд-во АРД ЛТД, 1998. – 320 с.

2. Лынская М.И. Формирование речевой деятельности у неговорящих детей с использованием инновационных технологий.-М.: ПАРАДИГМА, 2012.-128с.

3. Примерная адаптированная основная образовательная программа для дошкольников с тяжелыми нарушениями речи / Л.Б. Баряева, Т.В. Волосовец, О.П. Гаврилушкина, Г.Г. Голубева и др., Под ред. проф. Л.В. Лопатиной. – СПб. ЦДК проф.Л.Б.Баряевой, 2014. 386с.

4. «От рождения до школы». Примерная общеобразовательная программа дошкольного образования (пилотный вариант)/ Под ред. Н.Е.Вераксы, Т.С.Комаровой, М.А.Васильевой. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2014. –368с.

5. Тугушева Г.П., Чистякова А.Е. Экспериментальная деятельность детей среднего и старшего дошкольного возраста: Методическое пособие. – СПб.: Детство-Пресс, 2011. – 128 с.

Место рекомендаций территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в структуре адаптированной образовательной программы для обучающихся с ОВЗ

Аннотация. Статья ориентирована на администрацию школы, педагогов и специалистов, работающих с детьми с особыми образовательными потребностями в условиях инклюзивного образования. В статье представлены примеры включения рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии в структуру адаптированной образовательной программы.

Ключевые слова: обучающийся с ограниченными возможностями здоровья; адаптированная образовательная программа; рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии; структура адаптированной программы; специальные образовательные условия; индивидуальный подход; особые образовательные потребности.

Образование детей с ограниченными возможностями здоровья возможно только при создании специальных образовательных условий. На сегодняшний день у нас в стране создана нормативно-правовая база, регламентирующая процесс получения образования детьми с особыми образовательными потребностями. Законом «Об образовании в Российской Федерации» не только закреплено право на совместное со сверстниками (инклюзивное) образование детей с трудностями в развитии, но и определён особый порядок их приема на обучение и воспитание по адаптированным образовательным программам: только «с согласия родителей (законных представителей) и на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии» [1].

Необходимость создания специальных условий получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья и трудностями в развитии определена и «порядком организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам» [2].

Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, действующий третий год, стал основой для разработки адаптированных образовательных программ. Он содержит обязательные требования не только «к структуре и результатам образования» детей с особыми потребностями, но и к созданию «специальных образовательных

условий» с учётом возрастных, индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей [3].

Несомненно, большим подспорьем для администрации и педагогов инклюзивных школ стали примерные адаптированные основные общеобразовательные программы для каждой категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Известно, что группа школьников с особыми потребностями неоднородна, в неё входят дети с разными нарушениями развития, даже внутри одной группы проблемы и потребности обучающихся могут существенно различаться, поэтому основным приоритетом в работе является дифференцированный и индивидуальный подход с учетом психофизиологических особенностей каждого ребенка. Особые образовательные потребности детей определяют и другую, особую логику построения учебного процесса, которая должна найти свое отражение в содержании адаптированных образовательных программ.

Несмотря на наличие, казалось бы, всех необходимых нормативных документов, проблем с организацией качественного образования детей с ОВЗ не стало меньше. Так, согласно запросам образовательных организаций на методическую помощь, наиболее распространённой трудностью для педагогического коллектива школ является соблюдение рекомендаций территориальной психолого-медико-педагогической комиссии и отражение этой части в структуре адаптированной образовательной программы. В значительной степени в общеобразовательных организациях адаптированная образовательная программа и рекомендации территориальной комиссии просто сосуществуют рядом, и последние не находят никакого отражения в столь важном документе.

Конечно, все общие условия, необходимые для детей с особыми потребностями определены в примерных программах, но само понятие «примерные» предполагает, что их необходимо корректировать, адаптировать под индивидуальные особенности и образовательные потребности каждого ребёнка. А что конкретно нужно изменить, определит психолого-медико-педагогическая комиссия. Выбор приоритетных направлений и задач сопровождения, подбор адекватных методов, приёмов и наиболее оптимальных форм работы, определение механизмов взаимодействия педагогов и специалистов – вот основные задачи территориальной комиссии.

Очевидным является то, что дети с особыми образовательными потребностями нуждаются в более индивидуализированном обучении, нежели дети с «обычными, стандартными» образовательными потребностями, поэтому образование для особых детей предусматривает

создание специальной коррекционно-развивающей среды, обеспечивающей равные со сверстниками возможности и адекватные условия обучения, воспитания и социальной адаптации.

Рекомендации комиссии являются основанием для организации в общеобразовательном учреждении специальных условий обучения и воспитания ребенка с особыми потребностями. Что же из того, что определяет для ребёнка психолого-медико-педагогическая комиссия должно найти отражение в адаптированной образовательной программе школы?

Прежде всего, психолого-медико-педагогическая комиссия рекомендует вид адаптированной образовательной программы и нормативные сроки ее освоения. Именно эта информация и будет отражена в названии программы, разрабатываемой общеобразовательной организацией.

Форма обучения ребенка зависит от медицинских показаний и определяется на основании медицинского заключения; режим обучения определяется исходя из психофизических и индивидуально-типологических особенностей ребенка. Эти два условия психолого-медико-педагогическая комиссия отражает в части рекомендаций для родителей (законных представителей) и уже они, в свою очередь, берут на себя ответственность за принятое решение в какой форме, в каком режиме будет обучаться их ребёнок. Данная информация найдёт отражение в организационном разделе, в пояснительной записке к учебному плану и в подразделе «система условий» - организация временного режима обучения.

Все остальные рекомендации могут быть распределены по разделам адаптированной программы следующим образом:

<i>Пример из рекомендаций ТПМПК</i>	<i>Структурные компоненты АООП</i>
Учитывать особенности ребенка: -трудности самостоятельного принятия и переработки информации; -недостаточная прочность запоминания; -истощаемость, дефицит активного внимания; -нарушение письменной речи, общее недоразвитие речи, III уровень речевого развития.	Целевой раздел: подраздел «психолого-педагогические особенности развития детей».
Опирается на ресурсные возможности ребёнка (сильные стороны): -контактность; -принятие направляющей, обучающей и эмоционально-регулирующей помощи со стороны педагога; -направленность на взаимодействие; -зрительная механическая память может компенсировать недостатки слухоречевой.	

Рекомендации к организации образовательного пространства, рабочего места: -ограничить до минимума отвлекающие факторы (суетливые соседи, обилие предметов, наглядности); -рабочее место должно быть снабжено дополнительным индивидуальным источником света; -определите место для отдыха и восстановления работоспособности; -посадите ребёнка за первую парту.	Организационный раздел: подраздел «система условий» - организация образовательного пространства.
Специальные технические средства обучения: - карманный увеличитель; - приборы и оборудование для обучения пространственному ориентированию и социально-бытовой ориентировке (компасы, часы); -ручки и карандаши-держатели.	Организационный раздел: подраздел «система условий» - материально-технические условия.
Специальные учебники и дидактические пособия: -наборы предметных картинок; -картинное лото; -наборы сюжетных картинок по отдельным темам; -опорные таблицы по отдельным изучаемым темам; -дидактический раздаточный материал (карточки с заданиями); -калькулятор; -демонстрационные пособия для изучения геометрических величин, геометрических фигур и тел; -настольные развивающие игры; - адаптированные дидактические материалы: в схемах, таблицах, текстах используется черный цвет, для графических работ - зеленый.	Организационный раздел: подраздел «система условий» - требования к учебникам, рабочим тетрадям и специальным дидактическим материалам.
Включение дополнительных занятий: -дополнительные индивидуальные занятия по математике; -коррекционно-развивающий курс, направленный на развитие эмоционально-волевой и когнитивной сфер.	Содержательный раздел: подраздел «программы отдельных учебных предметов и курсов» (пояснительная записка, тематическое планирование с определением основных видов учебной деятельности обучающихся с ограниченными

	возможностями здоровья); организационный раздел: подраздел «учебный план», в вариативной части плана указывается название всех курсов, организуемых для ребёнка.
Сопровождение консилиумом образовательной организации, включение в процесс сопровождения педагога-психолога, учителя-логопеда, социального педагога.	Содержательный раздел: подраздел «программа коррекционной работы» - «механизмы реализации программы» (описывается алгоритм сопровождения ребёнка школьным консилиумом и привлечения к его работе специалистов сопровождения, если они приглашаются извне (сетевое взаимодействие, договор о сотрудничестве). Организационный раздел: подраздел «система условий» - психолого-педагогические условия.
Организацию учебного процесса необходимо выстраивать с учётом психофизиологических особенностей обучающегося: - сочетание наглядных средств с использованием речевых приёмов и методов; - дробление учебного материала на части; - поэтапное разъяснение инструкции: расчленение задания на этапы, прописывание алгоритма деятельности, повторение инструкции в упрощённом виде; - большое количество типовых заданий; - устный опрос ребёнка лучше проводить в середине урока, после того, как правильный ответ на вопрос уже звучал; - упрощение формулировок в контрольных работах, текстах.	Пояснительная записка целевого раздела, подраздел «особые образовательные потребности обучающихся». Содержательный раздел: программы отдельных учебных предметов, коррекционных курсов (пояснительная записка, тематическое планирование с определением основных видов учебной деятельности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья)
Особая форма и условия оценки достижений (текущей, промежуточной, итоговой): - индивидуальная система оценивания письменных работ по русскому языку с учётом логопедических ошибок; - индивидуальная шкала оценок, ориентированная не только на непосредственный результат, но и на уровень затраченных усилий, усердие и индивидуальный «рост» ребенка;	Целевой раздел: подраздел «система оценки достижений планируемых результатов освоения программы» - «критерии оценки», «условия и границы применения системы оценки».

- аттестация в малой группе, в привычной обстановке в классе (присутствие своего учителя, наличие привычных для обучающегося мнестических опор: наглядных схем, шаблонов общего хода выполнения заданий); присутствие в начале работы этапа общей организации деятельности; - адаптация текста, задания: более крупный шрифт, четкое отграничение одного задания от другого; упрощение формулировок задания по грамматическому и семантическому оформлению.	
Основные направления коррекционной работы: -развитие мелкой моторики; -развитие слухового внимания и памяти; -развитие умения работать по словесной инструкции, по алгоритму.	Содержательный раздел: подразделы «программа коррекционной работы», «программы коррекционных курсов» - в пояснительной записке к курсу и программе коррекционной работы указываются рекомендованные направления работы; эти же направления должны стать основой разработки коррекционного курса.
Другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимся с ОВЗ: -наблюдение профильного врача; -выполнение медицинских назначений (ЛФК, массаж и т.п.) в соответствии с рекомендациями врача.	Содержательный раздел: подраздел «программа коррекционной работы» - «механизмы реализации программы» - описание алгоритма работы с родителями и социальными партнёрами (с фельдшером, медицинской сестрой).
Охранительный педагогический режим: -чередование учебной нагрузки с отдыхом и двигательной активностью в течение учебного дня; -смена видов деятельности; -использование творческих заданий.	Организационный раздел: пояснительная записка к учебному плану; содержательный раздел: «программа учебных предметов и коррекционных курсов» - пояснительная записка к программам учебных предметов и коррекционных курсов.
Занятия в системе дополнительного образования: -возможность посещения кружков и секций.	Организационный раздел: «план внеурочной деятельности» (указываются названия кружков и секций); содержательный раздел: «программы духовно-нравственного развития и

	воспитания»; «экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни» (описывается алгоритм включения ребёнка с трудностями в развитии в систему дополнительного образования).
Психологическое сопровождение: -развитие когнитивной сферы в целом; -отработка навыков самоконтроля; -развитие коммуникативных функций.	Содержательный раздел: «программа коррекционной работы», раздел «система сопровождения», направление сопровождения «коррекционно-развивающее» - указывается название курса с рекомендованными направлениями деятельности; а также в «программе учебных предметов и коррекционных курсов»: в пояснительной записке отражается цель с задачами, а в содержании, тематическом планировании – рекомендованные направления работы с ребёнком с указанием видов учебно-развивающей деятельности.
Комплексная систематическая логопедическая коррекция: - развитие связной речи: пересказ с опорой на картинки, составление небольшого связного рассказа по серии сюжетных картинок, составление начала и окончания рассказа с опорой на наглядность.	

Неоспоримым является тот факт, что только системное сопровождение детей с ОВЗ всей школьной командой, администрацией, педагогическим коллективом, специалистами различного профиля, позволит создать условия для максимального удовлетворения особых образовательных потребностей обучающихся и даст им возможность получить качественное и доступное образование. Администрации, специалистам сопровождения и каждому учителю просто необходимы знания особенностей психофизиологического развития ребёнка, учет его особых образовательных потребностей, чтобы не только создать адекватную адаптированную программу, но и на каждом уроке качественно организовать образовательный процесс. Соблюдение рекомендованных комиссией оптимальных для развития ребёнка с ОВЗ условий, методов и приёмов обучения, могут способствовать повышению познавательной активности обучающихся, полноценному включению их в образовательный процесс, развитию самостоятельной деятельности и преодолению трудностей социальной адаптации.

Список использованных источников и литературы:

1. Закон Российской Федерации "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273-ФЗ; ч. 3 ст. 55, Статья 2. П.16
2. Информационное письмо Минобрнауки НСО от 08.09.2014г. №4538-03/25 «Методические рекомендации к разработке адаптированных образовательных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов».
3. Методические рекомендации Министерства образования РФ от 27.03.2000 г. № 127/901- «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения»
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.12.2014г. № 1598 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья». Гл.1, п.1.3.
5. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. № 1082 «Положение о психолого-медико-педагогической комиссии».

Опыт сетевого взаимодействия при реализации индивидуальных программ реабилитации/абилитации детей с инвалидностью в системе образования Новосибирской области

Аннотация. В статье актуализированы вопросы обеспечения и реализации механизмов взаимодействия организаций и структур, осуществляющих деятельность в сфере образования, социализации и реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью. Представлен опыт по работе в автоматизированной информационной системе «Единая база учета детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью Новосибирской области», направленный на повышение качества и доступности образования особенных детей.

Ключевые слова: инвалидность, сетевое взаимодействие, инклюзивное образование, ограниченные возможности, доступная среда, информационная система

Ратификация Россией Международной Конвенции ООН «О правах инвалидов», послужила основанием определения приоритетного направления государственной политики по обеспечению практической реализации ее основных положений для формирования безбарьерной среды для лиц с ОВЗ и инвалидностью. Поэтому существенно изменились нормативно правовые требования Федерального и регионального законодательства по вопросам обучения, социализации и реабилитации таких категорий детей.

В связи с этим, современные требования предъявили к процессу обучения новые подходы и содержание, направленные на формирование нового социального явления — включение детей с особыми образовательными потребностями в контекст официальных образовательных институтов всех уровней образования [3,4,5].

Так, Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации» закрепил право на инклюзивное образование, создание специальных образовательных условий и другое. Федеральный закон от 01.12.2014 г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» впервые систему образования определил исполнителем государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы [1,2].

Реализация инновационных проектов Федерального и регионального уровней по внедрению инклюзивной практики для развития образования и психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ и инвалидностью позволило создать региональный информационный ресурс единой базы данных учета для детей с особыми образовательными потребностями.

Сегодня более 70 % школ Новосибирской области имеют обучающихся с особыми образовательными потребностями (2014 год – 30-40 %) и эта тенденция растет. Поэтому важно в условиях каждой образовательной организации выстроить системность работы с этой категорией обучающихся.

Одновременно включение образовательных организаций в реализацию индивидуальных программ реабилитации и абилитации детей-инвалидов, требует достаточных кадровых и материально-технических ресурсов по созданию специальных образовательных условий, в т.ч. по обеспечению деятельности службы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения (ППМС).

Несомненно, для обеспечения качества и доступности образования детей с особыми образовательными потребностями нужно детально понимать эту задачу и роль всех субъектов образовательных отношений для её исполнения. А вопросов в процессе возникает не мало:

Кто должен проинформировать школу о том, какие специальные образовательные условия (СОУ) для особого ребенка нужно создать?

Как обеспечить своевременность и преемственность создания СОУ при обучении (д/с – школа), а как следствие качество образования, ведь дети мигрируют, переходят с одного уровня на другой?

Все ли дети с ИПРА должны иметь заключения ПМПК для организации психолого-медико-педагогического сопровождения и каков механизм передачи их в школу?

Как выстроить сетевое взаимодействие при реализации адаптированных образовательных программ, особенно в отдаленных школах?

Несомненно, данная проблематика требует с одной стороны детального анализа а с другой поиска ресурсов для реальных действий и решений.

Информационная система «Единая база учета детей с ОВЗ и детей-инвалидов Новосибирской области» (БД ОВЗ) определена механизмом не только ведомственного, но и межведомственного взаимодействия по вопросам обеспечения качества и доступности ППМС сопровождения образования для детей с ОВЗ и инвалидностью, инструментом по исполнению мероприятий ИПРА в системе образования региона.

БД ОВЗ представляет собой автоматизированную систему, содержащую информацию о детях с ОВЗ и инвалидностью, специалистах ППМС

сопровождения, уровне доступности образовательной среды в образовательных учреждениях всех уровней образования, психолого-медико-педагогических комиссиях Новосибирской области.

БД ОВЗ обеспечивает конфиденциальность информации и защиту персональных данных.

Деятельность БД ОВЗ поддерживает информационное взаимодействие и внутренние связи в системе образования Новосибирской области, способствует повышению профессиональной компетентности специалистов и педагогов в вопросах обучения и ППМС сопровождения детей с ОВЗ и инвалидностью. Ресурс дает возможность видеть реальную ситуацию создания специальных условий образования в каждой конкретной школе, что позволяет исполнять федеральную отчетность и проводить мониторинговые исследования.

Выше описанный подход предоставляет возможность всем образовательным организациям, с одной стороны видеть потребность и необходимость в обеспечении условий образования для лиц с ОВЗ и инвалидностью, как полноправных участников образовательного процесса. С другой стороны, позволяет разрабатывать модель организации образовательного процесса для детей с особыми образовательными потребностями, направленную на повышение уровня его результатов, используя потенциальные ресурсы как своей, так и других организации, сетевой подход и рациональность.

Список использованных источников и литературы:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

2. Федеральный закон от 01.12.2014 г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов».

3. Межведомственный комплексный план по вопросам организации инклюзивного дошкольного и общего образования и создания специальных условий для получения образования детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья на 2016–2017 годы (проект): утв. зам. Председателя Правительства Российской Федерации О. Ю. Голодец // Вестник образования. – 2016. – № 6. – С. 16–24.

4. 14 важных вопросов об организации обучения детей с ОВЗ // Управление образовательным учреждением в вопросах и ответах. – 2016. – № 4. – С. 4–46.

5. Ключко Е. «О докладе РФ о мерах, принятых для осуществления обязательств по Конвенции ООН о правах инвалидов и стратегии действий в отношении лиц с инвалидностью»//обществ. Слушания.

Свеженцева Аида Георгиевна

Региональный опыт использования дистанционных технологий в работе с родителями детей-инвалидов и детей с ОВЗ по вопросам обучения и воспитания

Аннотация. В статье представлено краткое описание опыта Новосибирской области по организации дистанционных курсов для родителей, цель которых – повышение психолого-педагогической компетентности по вопросам воспитания, обучения, развития детей. Дается обоснование необходимости оказания данного вида помощи родителям на современном этапе развития общества.

Ключевые слова: обучение, работа с родителями, дистанционные технологии.

На современном этапе развития общества семейное воспитание признано ведущим, что отражено в действующем законодательстве. В соответствии с Законом «Об образовании в Российской Федерации», родители (законные представители) – первые педагоги, которые обязаны заложить основы физического, интеллектуального, нравственного, личностного развития ребенка. Соответственно, родители выступают как полноправные участники образовательных отношений, на которых лежит ответственность по воспитанию и образованию ребенка, что требует сформированной родительской позиции.

Родительская позиция определяется наличием определенного уровня психолого-педагогической компетентности по вопросам воспитания, обучения и развития детей, независимо от того, имеет ли ребенок инвалидность, ограниченные возможности здоровья (ОВЗ) или развивается условно нормативно. Данная позиция создает предпосылки для успешного родительства.

В современном мире существует множество рисков, снижающих возможности психологического аспекта успешного родительства. К их числу относятся: экономическая и политическая нестабильность жизни, кризисные явления в обществе, утрата семейных ценностей. Эти тревожные явления характерны и для нашей области. Так, по

статистике, в настоящее время в Новосибирской области распадаются до 70% зарегистрированных браков.

Немаловажным фактором является недостаточная родительская компетентность в вопросах понимания возрастных и индивидуальных особенностей ребенка, неумение выстроить с ним конструктивные взаимоотношения. При этом в ряде районов Новосибирской области родители не могут получить психолого-педагогическую консультативную помощь по вопросам воспитания детей ввиду отсутствия специалистов такого профиля. Поэтому основная нагрузка в этом направлении ложится на образовательные организации, решающие в настоящее время большое количество разноплановых задач в условиях инновационных перемен.

Следует отметить, что последние десятилетия психолого-педагогическое просвещение родителей в большинстве образовательных организаций проводилось, преимущественно, формально и в недостаточном объеме. И наш регион – не исключение. В результате этого у молодых родителей существенно снизилась потребность в знаниях о возрастных и индивидуальных особенностях детей, о детско-родительских отношениях, методах своего участия в становлении их личности. Также необходимо учитывать, что в силу сельскохозяйственной специфики занятости значительной части населения Новосибирской области, родители не имеют возможности уделять должного внимания психолого-педагогическому самообразованию. Поэтому возникает необходимость в том, чтобы учить родителей быть родителями.

Подобная цель является важной не только для нашего региона. Формирование ответственного и позитивного родительства – одно из основных направлений социальной политики Российской Федерации, закрепленное в Концепции государственной семейной политики Российской Федерации на период до 2025 г., утвержденной распоряжением Правительства РФ от 25 августа 2014 г., а также в ряде других законодательных документов. В соответствии с Перечнем поручений Президента Российской Федерации по итогам встречи с участниками форума «Качественное образование во имя страны» № 2876-Пр от 12 декабря 2014 г. органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации рекомендовано организовать курсы для родителей (законных представителей) несовершеннолетних детей по основам детской психологии и педагогики.

Новосибирской области, как и другим регионам, предстояло освоить новое важное направление деятельности. Для его реализации на базе государственного бюджетного учреждения Новосибирской

области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» (ГБУ НСО «ОЦДК») была разработана программа «Успешные родители: взрослеем вместе». Ее цель – повышение психолого-педагогической компетентности родителей по вопросам воспитания, обучения, развития детей. от 0 до 18 лет, в том числе для родителей детей с ОВЗ и детей-инвалидов.

Основные задачи программы:

1. Ознакомление родителей с основными закономерностями развития ребенка дошкольного, младшего школьного и подросткового возраста.

2. Содействие в формировании у родителей конструктивных установок и способов взаимодействия с детьми, умения понимать эмоциональное состояние ребенка.

3. Создание условий для формирования у родителей потребности в саморазвитии и значимых качеств в воспитании детей (ответственность, самостоятельность, коммуникабельность).

Методологической основой программы являются фундаментальные принципы психологии: принцип системности, единства сознания и деятельности, развития и психического детерминизма. Данные принципы позволяют строить работу с родителями как целостную систему, включающую их в осмысленную воспитательную деятельность в контексте общечеловеческой культуры. Дают возможность готовить родителей к принятию решений как в стандартных ситуациях, так и в ситуациях неопределенности, что является актуальным в настоящее время.

В выборе содержания программы мы исходили из того, что компетентный родитель – это не родитель, который не имеет проблем в воспитании ребенка, а тот, кто готов к их осознанию и преодолению.

Ориентиром в нашей работе была модель формирования компетентности родителей – многоуровневое интегративное образование, состоящее из ряда взаимосвязанных компонентов:

- научно-теоретический компонент – это уровень владения родителями знаниями об основных закономерностях развития ребенка, индивидуальных особенностях его личности;

- психолого-педагогический компонент – это уровень подготовки родителей к взаимодействию с ребенком, предполагающий владение определенными педагогическими компетенциями (умение понимать эмоциональное состояние ребенка, вступать с ним в контакт, организовывать взаимодействие);

— личностный компонент – уровень овладения «ролью родителя», включающий в себя потребность в саморазвитии, духовную зрелость, наличие значимых качеств (самостоятельность, ответственность, коммуникабельность).

Мы понимали, что формирование психолого-педагогической компетентности родителей (законных представителей) – сложный динамический процесс, осуществляемый как в ходе их самообразования, так и в совместной деятельности со специалистами. И для этого нужны эффективные технологии, соответствующие запросам современных родителей. Одной из таких технологий является проведение курсов для родителей в форме вебинаров.

Организация обучения в форме вебинаров имеет ряд преимуществ:

— позволяет минимизировать временные ресурсы специалиста, ведущего мероприятие, при достижении высокого охвата слушателей;

— повышает доступность просветительских и консультативных услуг специалистов для родителей;

— учитывает специфику получения и восприятия информации современными молодыми родителями, выросшими в культуре преобладания зрительных стимулов.

В качестве результата работы по программе мы ожидали получить положительную динамику в развитии всех компонентов родительской компетентности. Мы предполагали, что родители – активные участники вебинаров – смогут лучше понять своего ребенка и научатся конструктивно с ним взаимодействовать. У них возникнет мотивация быть хорошим родителем для своего ребенка путем развития значимых для этого качеств.

В процессе планирования курсов для родителей мы учитывали возможные риски:

— мероприятие окажется невостребованным среди родительской аудитории по разным причинам: избыточность информации о воспитании детей в Интернете, недостаточность временных ресурсов у слушателей, а также отсутствие у них мотивации на повышение родительской компетентности;

— возможные технические проблемы при прослушивании вебинаров из-за недостаточной скорости Интернета в некоторых районах области.

Поэтому при развертывании данного мероприятия с необычной для нас категорией обучающихся, не имеющих специальной психолого-педагогической подготовки, но обладающих определенным практическим опытом воспитания собственных детей, мы говорили о значимости курсов, используя разные источники: непосредственные

личные встречи с родителями, сайты ГБУ НСО «ОЦДК» и Министерства образования НСО.

На сегодняшний день можно сказать, что технология проведения дистанционного обучения родителей детей-инвалидов, детей с ОВЗ, а также детей с условно нормативным развитием показала свою эффективность. Программа «Успешные родители: взрослеем вместе» стала основой востребованного в масштабе Новосибирской области мероприятия – «Университет педагогических знаний для родителей», участвуя в котором, начиная с 2015 года, повысили свою родительскую компетентность более двенадцати тысяч человек.

Обучение слушателей, осуществляющееся при помощи системы областной видеоконференцсвязи, предусматривает возможность любому участнику задать вопрос в процессе вебинара и отразить свое мнение в отзыве. Запись выступления специалиста затем выкладывается на сайте НООС (Новосибирская открытая образовательная сеть в разделе Медиа - интерактивное министерство) и ГБУ НСО «ОЦДК» (в разделе сопровождение родителей/законных представителей – вебинары), что позволяет использовать данный материал как методический ресурс для специалистов и помощь в самообразовании родителей.

Университет педагогических знаний для родителей – живое развивающееся явление, стремящееся отвечать вызовам и требованиям времени. Так, исходя из запросов родителей, в 2018 году был проведен вебинар по раннему развитию ребенка в условиях семьи как профилактике вторичных нарушений у детей с ОВЗ в возрасте от 0 до 3-х лет. Большой интерес также вызвала встреча, на которой родители могли общаться в режиме онлайн со специалистом ГБУ НСО «ОЦДК» по вопросам нормативно-правового обеспечения образования детей с ОВЗ и инвалидностью.

Отзывы участников областного родительского лектория, в которых содержатся не только слова благодарности, но и замечания, и предложения, позволяют организаторам курсов для родителей корректировать и совершенствовать технологию обучения. А также чувствовать свою сопричастность в ответственном деле – содействии в формировании успешного родительства в регионе.

Список использованных источников и литературы:

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" // Режим доступа: <http://base.garant.ru/70291362/>

2. Перечень поручений Президента Российской Федерации по итогам встречи с участниками форума «Качественное образование во имя страны» № 2876-Пр. // Режим доступа: <http://www.kremlin.ru/acts/assignments/orders/47239>
3. Концепция государственной семейной политики Российской Федерации на период до 2025 г // Режим доступа: <https://rg.ru/2014/08/29/semya-site-dok.html>
4. Быстров, Н.Н. Компетентное взаимодействие субъектов-участников образовательного процесса // Наука и образование на Дальнем Востоке: Электронный журнал. – 2009. – № 1.
5. Выготский Л.С. Вопросы детской психологии. – С.-Пб. – 1999.
6. Леонтьев А.Н. Лекции по общей психологии. – М.: Смысл, 2001.
7. Леонтьев А.Н. Деятельность, сознание, личность //Избранные психологические произведения: В 2т. – М., 1983. – Т.2.
8. Мизина, Н.Н. Родительская компетентность: психологический аспект проблемы // Эйдос: Интернет-журнал. – 2010. – № 9.
9. Овчарова, Р.В. Психологическое сопровождение родителей. – М., 2003.

Селянина Светлана Юрьевна

Обследование детей раннего возраста с нарушением слуха в условиях ЦПМПК

Аннотация. В данной статье описываются особенности проведения обследования детей раннего, младшего возраста с нарушением слуха в условиях ЦПМПК. Рассматриваются методы и приемы обследования. Делается акцент на основных моментах, задерживающих формирование речи малыша с нарушением слуха. Предлагаются возможные варианты рекомендаций учителя-логопеда ЦПМПК для родителей, педагогов.

Ключевые слова: обследование детей раннего возраста с нарушением слуха, обследование детей раннего возраста на ЦПМПК, задержка темпов речевого развития у детей с нарушением слуха, методики обследования детей с нарушением слуха, ранее выявление, глухие, слабослышащие, рекомендации по формированию речи ребенка с нарушением слуха, формирование речи, реакции ребенка на звуки.

И педагогам, и специалистам, занимающимся воспитанием детей раннего, младшего и дошкольного возраста, известно, что именно от рождения до года формируется база для нормального развития речи ребенка. И так важно не упустить время, столь драгоценное для развития малыша. Раннее выявление и, следовательно, ранняя, своевременная коррекционная работа с детьми, имеющими нарушение слуха, поможет предупредить тяжелые нарушения речевой, познавательной деятельности, позволит ребенку с нарушением слуха стать в дальнейшем успешным, хорошо адаптированным членом общества.

Грамотно организованное обследование ребенка на ЦПМПК является основой для разработки рекомендаций по воспитанию и в дальнейшем обучению ребенка с нарушением слуха, поэтому особое внимание специалисты ЦПМПК уделяют методикам обследования детей раннего, младшего возраста с нарушением слуха.

Рекомендации по обследованию детей с нарушениями слуха раннего возраста младшего дошкольного возраста представлены в работах А.А. Венгер, Г. Л. Выгодской, Н.Д. Шматко, Т. Пельмской, Э.И. Леонгард, также Ю.А. Разенковой, Г.В. Чиркиной, Боскис Р.М., Ф.Ф.Рау и др. исследователей. Как отмечает Разенкова Ю.А.: «Комплексное логопедическое обследование включает в себя так же оценку слуховых реакций, зрительных реакций, эмоций и эмоционального поведения, общих движений на основании диагностики нервно-психического развития детей 1-го года жизни» (23).

По мнению исследователей Н.Д. Шматко и Т. Пельмской, педагогическое обследование слуха детей первых полутора лет жизни должно быть основано на регистрации безусловно-ориентировочных, т.е. поведенческих реакций ребенка на звуки.

Например, данные авторы рекомендуют в качестве материала для обследования использовать следующие звучащие игрушки:

- низкочастотные (барабан),
- среднечастотные (дудочка),
- высокочастотные (погремушка),

И синтетические сигналы - голос и шепотную речь (21).

Н.Д. Шматко, Т. Пельмская и др. рекомендуют, после установления контакта с ребенком, начинать обследование реакций маленького ребенка на высокочастотные звуки и с близкого расстояния. Рекомендуемая последовательность предъявления сигналов: отмечается реакция малыша на голос, потом погремушку, дудочку и барабан.

«Обследование проводят двое взрослых: один устанавливает контакт с ребенком и наблюдает за его реакциями, а второй подает звуковые сигналы. После того, как с ребенком установлен контакт (эмоционально-личностный с младенцем до 0,5 года и ситуативно-деловой с более старшим ребенком) справа или слева от него подается сигнал шарманки с расстояния 3-5 м. Если реакция на звук отсутствует, то расстояние постепенно уменьшается до 5-10 см от уха ребенка» (21). Примечательно, что чем моложе малыш, тем расстояние должно быть меньше.

Как рекомендуют исследователи преподносить материал: звуковые сигналы (стимулы) должны предлагаться в случайной последовательности то справа, то слева от ребенка.

Какие реакции ребенка на звуки могут наблюдать, фиксировать специалисты ПМПК:

- на громкий звук (звонок, голос, звук погремушки) – новорожденный ребенок закрывает глаза (кохлеопальпебральный рефлекс), морщит лоб, появляется гримаса плача, отмечается учащенное дыхание, расширяются глаза; он поворачивает голову в сторону источника звука;

- при сильном звуковом раздражителе плачущий ребенок перестает плакать и прислушивается (1 мес);

- отмечается реакция сосредоточения на звук – ребенок замолкает, прислушивается; отмечается ротовое внимание (губы вытягиваются вперед) – 1 мес.;

- появляется улыбка в ответ на голос взрослого/ близкого (около 8 недель); в 2 мес. малыш поворачивает голову в сторону слышимого звука (реагирует на невидимую, но звучащую игрушку);

- в 3 мес. – ребенок точно и достаточно быстро может определить направление звука (звучащая игрушка, голос) как в положении лежа, так и в вертикальном положении на руках у взрослого;

- в ответ на тихий звук «ш-ш-ш» ребенок замирает, затем двигает ручками, ножками;

- при появлении резких отрывистых звуков ребенок вздрагивает, затем замирает;

- к году у малыша появляются реакции на отдельные простые, короткие фразы «Дай ручку», «Помаши ручкой». Ребенок понимает значение отдельных слов в определенной ситуации (одна и та же комната, близкие люди), поворачивает голову в направлении называемого, хорошо знакомого предмета «Где мама?...»

Также необходимо уточнить у родителей/законных представителей интересов ребенка, если во время кормления взрослый произносит звуки, то наблюдается ли прекращение или активизация сосания ребенка. Можно уточнить у родителей, как малыш реагирует, когда слышит колыбельные песни (примерно к концу 1 мес. жизни грудного ребенка успокаивает колыбельная).

Показатели психомоторного развития подробно и последовательно отражены в работах таких авторов, как Журба Л.Т., Мастюкова Е.М. и др.

Во избежание диагностических ошибок важно всем специалистам ЦПМПК учитывать особенности нервной системы малыша.

Известно, что у детей с нарушением слуха позже, чем у слышащих, появляется гуление, оно более однообразное, монотонное. Позже, в ответ взрослому малыш не лепечет, хотя может произносить звуки. При сохранном слухе малыш с 5-6 мес. повторяет звуки за взрослым, присматривается к артикуляции взрослого, общающегося с ним. Затухание же лепета, его отсутствие может быть вследствие нарушения слуха.

Специалисты ЦПМПК выясняют из особенностей анамнеза, беседы с представителями интересов ребенка, состояние соматического здоровья ребенка, в том числе на момент обследования, индивидуальные особенности, учитывают социальную ситуацию развития малыша.

Так как дети раннего возраста, имеющие нарушения слуха воспитываются в семье, то родителям необходимо знать, как развивать малыша, как формировать речь, формировать предпосылки к речи.

Какие могут быть рекомендации учителя-логопеда для родителей и педагогов по формированию речи ребенка раннего возраста, имеющего нарушение слуха.

Рекомендации логопеда ЦПМПК для родителей по формированию предпосылок к речи / формированию речи ребенка, имеющего нарушение слуха:

Родителям рекомендуется обращаться за помощью и консультацией к врачу-сурдологу.

Обязательные систематические занятия с сурдопедагогом.

Как можно раньше должно быть начато ношение слухового аппарата, в соответствии с рекомендациями врача-сурдолога.

Очень важным является соблюдение правил использования слухового аппарата:

— наличие индивидуальных вкладышей,

- своевременное отслеживание правильности режима работы слухового аппарата,
- соблюдение рекомендованных правил ухода за слуховым аппаратом.

Родителям необходимо понимать, что только одно ношение аппарата без специально организованной и своевременной коррекционной работы, т.е. без специальных систематических занятий, не даст ребенку возможность полноценно воспринимать обращенную речь.

Родителям необходимо поддерживать у малыша радостное настроение, что важно для нормального общения (нужно разговаривать с ребеночком во время всех режимных процессов (переодевание, подготовка к кормлению, купание).

Особое внимание уделить выбору игрушек. Игрушки должны быть яркими, красивые, безопасные.

Но самое главное условие для формирования предпосылок к речи, формирования слухового / слухоречевого восприятия, это постоянное ношение слухового аппарата!

Какие можно использовать приемы для формирования у малыша желания общаться:

- например, произнесение тех гласных звуков, артикуляцию которых малыш может наблюдать (а, у, о);
- привлечение внимания малыша к движениям губ;
- если малыш уже носит слуховые аппараты, то для лучшего восприятия им обращенной речи (на слухо-зрительной основе) рекомендуется общение с ним на расстоянии до 1 м.;
- для лучшего закрепления значения слова, соотнесения слова и соответствующего предмета надо повторить слово несколько раз, в том числе и закрыв рот рукой, а также справа и слева от ребенка;
- обращать внимание ребенка на то, какие звуки произносят животные дома и на улице, произносить звукоподражания, называть животных, например: Это кошка. Коша мяукает: «мяу»...
- при попытках малыша произнести звук или повторить звукоподражание, взрослому необходимо его похвалить, поддержать, проговорить вместе с ним звук или слог, выразить радость;
- можно менять силу, высоты голоса для привлечения внимания ребенка;
- соблюдать паузы между произносимыми звуками для того, чтобы малыш имел возможность не только послушать, посмотреть, но и ответить;

— предлагать к прослушиванию мелодичные музыкальные игрушки;

— обучать ребенка поиску источника звука, например, производить для этого звук за ширмой, вне поля зрения ребенка.

Речь взрослых должна быть немногословной, важно произносить в одних и тех же ситуациях одинаковые выражения, для того, чтобы ребенок быстрее научился их понимать.

В возрасте до года самым важным является эмоциональное общение взрослого /особенно мамы/ с ребенком. Поэтому маме нужно ласково, с улыбкой разговаривать с малышом, «перекликаться» с ним, повторять звуки, слоги. Во время кормления, купания, одевания мама должна называть действия, называть предметы одежды, части тела малыша. Отлично способствует этому русское народное творчество, потешки, такие, как «Водичка, водичка, умой мое личико...» т.п.

Полезно использовать подвижные, звучащие, яркие игрушки. Привлекать к ним внимание малыша, четко, многократно произносить их название. Важно учить малыша соотносить слово с конкретным предметом, объектом, действием.

Необходимо к году обучать ребенка пониманию вопроса «Где?» (мячик, мишка...).

Следовательно, обследование детей с нарушением слуха в условиях ЦПМПК способствует правильной организации обучения и воспитания детей с нарушением слуха, позволяет определить направления коррекционной работы, способствующей достижению успешной компенсации данного нарушения и полноценному развитию познавательной сферы и личности.

Список использованных источников и литературы:

1. Алов В. В., Алова М. И. Малыш не слышит! — спб., 1992.
2. Богданова Т.Г. Сурдопсихология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. Заведений. - М.: Академия, 2002. - с. 3-203
3. Боскис, Р. М. Глухие и слабослышащие дети / Р. М. Боскис; Урал.гос. пед. ун-т. - Екатеринбург, 2004.
4. Диагностика и коррекция нарушенной слуховой функции у детей первого года жизни: методическое пособие / сост.: Г.А. Таватркиладзе, Н.Д. Шматко. – М.: Полиграф сервис, 2001. – 160 с.
5. Леонгард Э. И., Самсонова Е. Г., Иванова Е. И. Я не хочу молчать! — М., 1990.
6. Леонгард, Э.И., Развитие речи детей с нарушенным слухом в семье / Э.И. Леонгард, Е.Г. Самсонова. – М.: Просвещение, 1991. – 319 с.

7. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений/ Под общ.ред. проф. Г.В. Чиркиной. - 3-е изд., доп. - М.: АРКТИ, 2003. – 240

8. Пельмская Т.В., Шматко Н.Д. Методика педагогического обследования слуха детей с нарушенным слухом первого года жизни. "Институт коррекционной педагогики Российской академии образования", Альманах №4 "Ранний возраст", Москва

9. Разенкова Ю.А. Методика выявления значимых раздражителей для стимулирования гуканья, гуления и лепета. "Институт коррекционной педагогики Российской академии образования", Москва

10. Рау Ф.Ф., Слезина Н.Ф. Методика обучения произношению в школе слабослышащих детей» – М.: ВЛАДОС, 2004

Тинникова Ольга Васильевна

Роль ППМС-центра в формировании инклюзивной культуры в образовательных организациях района

Аннотация. Статья ориентирована на педагогов и специалистов сопровождения образовательных организаций. В статье представлен опыт работы специалистов Каргатского филиала ГБУ НСО ОЦДК по развитию инклюзивного образования и формированию инклюзивной культуры в рамках реализации регионального проекта «Обучение и социализация детей с ОВЗ в инклюзивном образовательном пространстве Новосибирской области».

Ключевые слова: инклюзивное образование, инклюзивная культура, инклюзивные процессы, уровень формирования, ребёнок с ограниченными возможностями здоровья, принятие, взаимодействие, педагог, родитель, мониторинг, личностная готовность, профессиональная готовность.

В современном образовании достаточно нормативно-правовых документов, регламентирующих процесс инклюзивного образования в условиях общеобразовательных школ, существуют требования к организации инклюзивного образования и созданию специальных условий для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ). В соответствии с требованиями Российского законодательства на региональном уровне разработана нормативно-правовая база, создаются специальные условия образования детей с

ОВЗ и проводится подготовка и переподготовка педагогических кадров.

Вместе с тем, несмотря на достаточность нормативно-правовой базы, все еще существуют проблемы организации обучения детей с ОВЗ инклюзивно. Основной проблемой, с нашей точки зрения, является процесс «принятия» детей с ОВЗ в массовой школе, причем как родителями/законными представителями нормативно развивающихся детей, так и педагогическими работниками. Опыт работы позволяет нам сделать выводы о низкой психологической готовности и повышенной тревожности педагогов к обучению «особого» ребёнка инклюзивно в классе. Поэтому, наравне с решением проблем доступности образования, создания специальных образовательных условий, в регионе и в нашем районе, в частности, возникла острая необходимость повышения инклюзивной культуры в условиях общеобразовательных учреждений. Это одна из важнейших задач при введении инклюзивного подхода в систему российского образования.

Трудности введения инклюзивного образования, прежде всего, связаны с тем, что в течение многих лет в российской системе преобладала «культура полезности» и, зачастую слово «инвалид» означало непригодность к деятельности. При этом, трудности социализации испытывали не только сами дети с ОВЗ и инвалидностью, но и их родители (законные представители), так как общество, в большинстве случаев, было не готово к принятию «особых» людей. Именно поэтому возникла необходимость в смене парадигмы «культуры полезности» на «культуру достоинства» в изменении отношения общества к людям с особыми возможностями здоровья, в развитии инклюзивной культуры.

Понятие «культура» трактуется как: 1) «высокий уровень чего-нибудь, высокое развитие, умение» [1, с. 313]; 2) «все виды преобразовательной деятельности человека и общества, а также результаты этой деятельности» [2, с. 84]. Профессионально-педагогическая культура, являясь системным образованием, представляет собой «совокупность высокого уровня развития и совершенствования всех компонентов педагогической деятельности, развития и реализации личностных сил педагога, его способностей и возможностей» [3, с. 198]. В философском энциклопедическом словаре дается определение «культуры» - (от лат. cultura - возделывание - воспитание, образование, развитие, почитание), исторически определенный уровень развития общества, творческих сил и способностей человека, выраженный в типах и формах организации

жизни и деятельности людей, в их взаимоотношениях, а также в создаваемых ими материальных и духовных ценностях.[4]

Поэтому можно предположить, что инклюзивная культура - это уровень развития общества, в котором люди толерантны, гуманны, где происходит развитие всех участников образовательного процесса, где ценность имеет каждый. При достаточной сформированности инклюзивной культуры в образовательной организации появится такое школьное сообщество, где каждый ребёнок, будет чувствовать доброжелательное отношение к себе, где каждому будет достаточно комфортно как в физическом, так и в психологическом контексте. Всех учеников будут ценить одинаково. Все работники школы, ученики и родители станут поддерживать и принимать идеи инклюзии.

Можно говорить о том, что с одной стороны, инклюзивное образование расширяет возможности детей, педагогов, и родителей. Так, совместное обучение детей в общеобразовательном классе позволяет более полно социализироваться и развиваться не только школьникам с ОВЗ им, но и нормально развивающимся сверстникам, помогает усилить учебную мотивацию, толерантность, активнее заниматься спортом, своим здоровьем, ценить свои возможности. Такое обучение позволяет профессионально расти педагогу, так как инклюзивное образование допускает обучение в одном классе детей с различными нарушениями (интеллектуальными, речевыми, двигательными, поведенческими), что требует от учителя расширения методов преподавательской деятельности, изменения подходов в ведение самого урока. Родители (законные представители) детей с ограниченными возможностями здоровья находятся в тесном контакте со специалистами и педагогами школы, так как инклюзивное обучение ребёнка проходит по месту проживания, что значительно повышает эффективность проводимой психолого-педагогической работы, повышает мотивацию и успеваемость обучающегося. Повышается уровень толерантности у родителей нормативно развивающихся детей, родительского сотрудничества.

С другой стороны, инклюзивное образование порождает различные риски, как со стороны нормативно развивающихся детей и их родителей (непринятие особенностей развития и поведения детей с ОВЗ, непонимание различий в требованиях к оцениванию и результатам освоения программы, опасения по поводу снижения внимания педагога и акцентуации его внимания на детях с ОВЗ, снижение успеваемости «своего» ребенка, страх негативного влияния ребёнка с ОВЗ на ребёнка условной нормы и т.д.), так и со стороны родителей детей с ОВЗ (сокрытие проблем и особенностей ребенка,

защитные реакции и болезненное восприятие критики, злоупотребление статусом «ребенок с ОВЗ» и т.д.). В силу этих причин, часто с родителями детей с ОВЗ трудно выстроить диалог, а учителя во многих случаях являются «первыми вестниками» трудностей и нарушений ребёнка.

Вне сомнения, огромную роль в принятии «особых» детей «обычными» играет классный руководитель, педагог. А значит, учителю необходимо быть готовым как с профессиональной точки зрения, так и с личностной позиции работать и взаимодействовать с ребёнком вне зависимости от того, какие у него возможности обучения, развития, здоровья как психического, так и физического. Поэтому специалист, который работает с детьми с ОВЗ, должен обладать достаточно высокой степенью саморегуляции, уметь адекватно и правильно реагировать на возникающие стрессовые ситуации, владеть методами расслабления, переключения, мгновенно принимать решения. Всё это играет огромную роль в организации учебного и воспитательного процессов, что в свою очередь будет способствовать поддержанию охранительного режима, позволяющего сохранить как нервную систему ребёнка в целом, так и сберечь его от излишнего утомления.

Обобщая вышесказанное можно говорить о том, что критериями готовности педагога работать в условиях инклюзивного образования можно считать следующее:

1. Психологическая готовность к принятию детей с ОВЗ.
2. Готовность к взаимодействию с другими специалистами в рамках психолого-медико-педагогического консилиума, умение анализировать документацию специалистов (психологов, дефектологов, логопедов и т.д.), умение (совместно с другими специалистами) осуществлять психолого-педагогическое сопровождение образовательных программ.
3. Владение специальными методами и приемами, умения адаптировать рабочие программы под особенности каждого ребенка.
4. Умения работать с различной информацией и на основе качественного анализа видеть результаты, отслеживать динамику развития ребенка, составлять грамотную психолого-педагогическую характеристику и определять перспективы развития.
5. Умение разрабатывать и реализовывать индивидуальные программы развития с учетом психофизических и индивидуально-типологических особенностей школьников.

6. Умение создавать благоприятный психологический климат в классном коллективе, умения научить детей дружбе и взаимопониманию.

На сегодняшний день основной педагогический ресурс школ района состоит из педагогов предпенсионного и пенсионного возраста, что затрудняет и значительно снижает скорость подготовки педагога «нового мышления», профессионала со сформированным инклюзивным аспектом профессионально-педагогической культуры, который позволяет организовать эффективное педагогическое взаимодействие со всеми участниками образовательного процесса. В свете рассматриваемой проблемы инклюзивная культура является ключевым фактором, а её формирование у педагогов – первейшей задачей школы и социальных партнёров.

Каргатский филиал в качестве одного из социальных партнёров школ способствует формированию и развитию инклюзивной культуры в образовательных организациях трёх районов (Каргатский, Доволенский и Чулымский), через организацию межведомственного взаимодействия на всех уровнях со всеми участниками образовательного процесса. С 2011 года в Новосибирской области реализуется региональный проект «Обучение и социализация детей с ОВЗ в инклюзивном образовательном пространстве Новосибирской области», в рамках которого осуществляется мониторинг формирования и развития инклюзивных процессов в инклюзивных школах области. Наш филиал, соответственно, так же участвует в подготовке и проведении мониторинговых мероприятий, результаты которых помогают более точно, адресно спланировать организационную и методическую помощь образовательным организациям этих районов.

В начале реализации проекта, первые результаты мониторинга помогли выявить проблемы в организации и развитии инклюзивного образования, по всем трем составляющим, таким как: инклюзивная политика, инклюзивная практика и инклюзивная культура. К 2013-14 учебному году удалось повысить показатели инклюзивной культуры у детей и родителей, так, уровень принятия инклюзии педагогами, родителями, детьми (по самооценке кураторов школы) был в среднем, соответственно, 50%, 64%, 87%.

На основе полученных данных нам удалось выявить некоторые барьеры, «тормозящие» развитие инклюзивной культуры и, снижающие качество инклюзивного образования, в целом:

- недостаточный уровень личностной и профессиональной готовности педагогического коллектива к реализации образовательной деятельности в инклюзивной среде;
- частичное принятие инклюзии «на расстоянии» (только в случаях реализации инклюзивного образования другими педагогами);
- повышенный уровень тревожности и снижение профессиональной уверенности;
- недостаточный уровень знаний о типологических особенностях детей с ОВЗ;
- недостаточная сформированность (50 % учителей) ценностных ориентиров, которые соответствуют основным принципам инклюзии.

Дополнительное анкетирование и опрос педагогов школ во время встреч на мероприятиях различного уровня только подтвердили вышеназванные проблемы. В связи с этим, сотрудниками филиала была запланирована дополнительная работа в рамках методического сопровождения образовательных организаций в условиях развития инклюзии:

- проведение консультаций для специалистов и педагогов школ по вопросам организации ППМС-сопровождения детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образования;
- развитие деятельности и изменение формата проведения стажировочных площадок на базе инклюзивных школ (смещение акцентов на практическую составляющую, на демонстрацию опыта через мастер-классы, открытые уроки в инклюзивных классах, тренинги);
- проведение практико-ориентированных семинаров: «Технология проведения ПМПк в образовательном учреждении»; «Разработка и реализация плана коррекционно-развивающих мероприятий, индивидуального образовательного маршрута с дневником динамического наблюдения и листа внутреннего мониторинга динамики развития ребёнка с ОВЗ в образовательном учреждении»; «Основные подходы проектирования адаптированной основной образовательной программы ОО»; «Особенности системы оценивания достижений детей с ОВЗ в образовательной организации»; «Роль педагогов и специалистов сопровождения в инклюзивном образовании детей с ОВЗ»; «Структура федерального государственного образовательного стандарта для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья: общее и отличие от стандарта начального общего образования»; «О некоторых вопросах готовности дошкольных образовательных организаций к введению ФГОС ДО»; «Образование детей с ограниченными возможностями

здоровья», «Особенности работы с детьми с ОВЗ»; «Особенности программ коррекционной работы в условиях ФГОС НОО для детей с ОВЗ и ФГОС образования обучающихся с УО (интеллектуальными нарушениями)» и *районных методических объединений*: «Формы, методы и приемы работы психолога с детьми с ОВЗ»; «Содержание работы социального педагога в рамках реализации ФГОС» по изучению нормативно-правовой базы по сопровождению обучающихся с ОВЗ в условиях инклюзивного образования;

- проведение межведомственных семинаров, круглых столов с привлечением специалистов Межшкольного методического центра, управлений образования Каргатского, Чулымского и Доволенского районов по вопросам воспитательной работы с детьми с ОВЗ.

В работе с педагогами особую актуальность приобрело совместное решение следующих задач:

- положительное отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья и готовность работать с ними;
- разработка индивидуальных маршрутов для детей с ОВЗ и умение работать по ним;
- знание специальных технологий сопровождения особых детей;
- знание методов и приемов организации работы с детьми с ОВЗ [5].
- формирование положительного отношения родителей детей, развивающихся нормативно, и детей с ОВЗ к инклюзии, с объяснением видимой пользы в нравственном воспитании детей и социализации (консультации, диагностика, коррекция в рамках государственных услуг филиала - «Психолого-медико-педагогическое обследование детей», «Коррекционно-развивающая, компенсирующая и логопедическая помощь обучающимся»).

Все результаты тщательно отслеживались, ежегодно проводился мониторинг развития инклюзивного образования, который включал два этапа: исследование на основе субъективного мнения и самооценки специалистов образовательной организации; инструментальные исследования формирования инклюзивных процессов (инклюзивная культура, политика, практика) и успешность детей (успеваемость, освоения УУД, мотивация и социализация). При этом в мониторинге второго этапа приняли участие не только администрация и педагоги школ, но и родители, обучающиеся и независимый эксперт в лице методиста филиала.

Мониторинговое исследование состояния и динамики формирования инклюзивной культуры образовательных организаций в проводился при помощи адаптированного варианта опросника Бута–Эйнскоу «Показатели инклюзии» (для педагогов, родителей и

обучающихся). Результаты значительно улучшились. Ниже приведен сравнительный анализ данных за 2015 и 2017 годы.

Утверждения	Респонденты	2015 год	2017	% увеличения
1. В нашей школе ученики и учителя относятся друг к другу с уважением	Родители	21/88%	41/98%	10
	Дети	22/92%	40/95%	3
	Педагоги	24/100%	41/98%	-2
2. В нашей школе между учителями и родителями устанавливаются доброжелательные отношения	Родители	20/83%	39/93%	10
	Дети	20/83%	39/93%	10
	Педагоги	22/92%	41/98%	6
3. В нашей школе всех учеников одинаково ценят, независимо от их способностей	Родители	13/54%	28/67%	13
	Дети	15/63%	31/74%	11
	Педагоги	17/71%	30/71%	0

Такие результаты могут свидетельствовать о том, что педагоги действительно могут быть огромным потенциалом при формировании инклюзивной культуры в школе. А чтобы повысить уровень инклюзивной культуры педагогов мы в последние три года стараемся проводить больше практикоориентированных мероприятий с целью их вооружения необходимыми знаниями и умениями, формами и методами работы с особыми детьми. Поэтому в 2016 и 2017 году помощь педагогам выстраивалась по пяти направлениям:

- *Семинары*: «Программа коррекционной работы образовательной организации как составная часть АОП НОО для обучающихся с ЗПР и для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальной недостаточностью)»; «Некоторые особенности организации внедрения федеральных государственных образовательных стандартов начального общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в инклюзивных образовательных организациях»; «Формы и методы работы в условиях социально – педагогического сопровождения детей «группы риска»»; «Дети с ЗПР. Типологические особенности, методы работы».

- *Районные методические объединения*: «Диагностическая деятельность педагога-психолога»; «Профессиональный стандарт педагога-психолога»; «Коррекционные программы педагогов-психологов в рамках ФГОС ОВЗ»; «Проблема суицидального поведения среди несовершеннолетних»; «Школа, семья, ребёнок: аспекты социально-психологического здоровья»; «Деятельность учителя-логопеда в условиях инклюзивного образования в

образовательной организации». «Работа педагогов и воспитателей образовательных организаций (школа, детский сад) с детьми, имеющими речевые трудности, в условиях отсутствия учителей-логопедов»; «Способы педагогической коррекции при обучении и развитии детей с нарушениями речи».

- Стажировочные площадки: «Организация обучения детей с ЗПР в условиях пилотного внедрения ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ: первые итоги и перспективы работы»; «Организация обучения детей с ОВЗ: принцип постоянного улучшения»; «Создание доступной среды для детей с ОВЗ и детей-инвалидов как одно из условий их успешной социализации в среде сверстников»; «Реализация ФГОС образования обучающихся с ОВЗ в образовательной организации: методология и практика».

- *Консультации:* специалистов образовательных организаций по вопросам создания коррекционно-развивающих программ/курсов, особенностям организации ППМС-сопровождения ребёнка с ОВЗ в условиях школы; педагогов по особенностям включения рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии в структуру адаптированной образовательной программы, система оценивания ребёнка с задержкой психического развития, тяжёлыми нарушениями речи в условиях инклюзивного урока, структура инклюзивного урока, типологические особенности детей с ОВЗ.

- *Мини-стажировки* для педагогов и специалистов школ в рамках диагностико-коррекционных занятий.

В 2017 году к имеющемуся мониторинговому инструментарию добавилась анкета для педагогов «Исследование отношения учителей и специалистов ППМС-сопровождения к работе в инклюзивном классе» (определение готовности педагогов работать в инклюзивном классе). В анкетировании приняли участие 139 педагогов из семи школ Каргатского (5), Доволенского (1) и Чулымского (2) районов – пять инклюзивных школ и две школы Каргатского района, показывающие устойчиво низкие образовательные результаты. Анализ анкет показал, что уровень «принятия инклюзии» и «владения инклюзивными технологиями» у педагогов выше среднего:

Показатель	Высокий	Средний	Низкий
1. «Принятие педагогами основных идей инклюзии»	92/66%	44/32%	3/2%
2. «Эмоциональное принятие детей с ОВЗ»	82/59%	57/41%	0
3. Владение инклюзивными образовательными технологиями	86/62%	53/38%	0

Поэтому и в 2018 году специалисты Филиала продолжили традицию практикоориентированных мероприятий, так как они

больше дают положительных результатов в плане формирования инклюзивной культуры у педагогов, нежели просто информационные. А педагоги, принимающие и разделяющие ценности инклюзивного образования, способны повысить степень принятия инклюзии у других участников образовательного процесса, что подтверждается последними результатами мониторинга.

Таким образом, важную роль в процессе формирования инклюзивной культуры играют педагоги, являющиеся основными носителями информации в школе и способные оказать значительное влияние на формирование инклюзивной атмосферы в школе.

Для снижения возможных рисков педагогам необходимо не только самим принимать и разделять ценности инклюзивного образования, но и через активную информационно-просветительскую работу формировать инклюзивную культуру у обучающихся и их родителей (законных представителей) с целью создания единого образовательного пространства школы. Весомым вкладом в работе с родителями специалистов Каргатского филиала стало систематическое проведение родительских собраний в рамках коррекционно-развивающих занятий.

Деятельность по созданию инклюзивной культуры может занять в школе несколько лет. В свою очередь, такие изменения поддерживаются вовлеченностью сотрудников, руководителей, учеников, их родителей (законных представителей) и социальных партнёров в изменение атмосферы в школе. В общеобразовательной организации, наполненной духом сотрудничества, учителя учатся друг у друга и у своих коллег из других образовательных учреждений, оказывают друг другу помощь и поддержку. Общая стратегия заключается в том, чтобы «дать всем ученикам возможность почувствовать себя успешными».

Созданию толерантного и безопасного общества, которое поддерживает идеи сотрудничества, тем самым стимулируя к развитию всех участников образовательных отношений, способствует именно инклюзивная культура. Таким образом, появляются общие школьные ценности, которые принимаются и поддерживаются учениками, педагогами, родителями (законными представителями), тем самым оказывая влияние, как на политику, так и на практику, что в свою очередь способствует стабильному развитию самого образовательного учреждения.

Список использованных источников и литературы:

1. Ожегов, С.И. Словарь русского языка: 80 000 слов и фразеологических выражений / С. И. Ожегов, Н. Ю. Шведова. /

Российская академия наук. Институт русского языка им. В. В. Виноградова. 4-е изд., дополненное. М.: ООО «Издательство ЭЛПИС», 2003. 944с.

2. Общая и профессиональная педагогика: Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности «Профессиональное обучение»: В 2-х книгах / Под ред. В. Д. Симоненко, М. В. Ретивых. Брянск: Изд-во Брянского государственного университета, 2003. Кн. 1. 174с.

3. Сластенин, В.А. и др. Педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. А. Сластенин, И. Ф. Исаев, Е. Н. Шиянов; Под ред. В.А. Сластенина. М.: Издательский центр "Академия", 2002. 576с.

4. Л. Ф. Ильичев, П. Н. Федосеев, С. М. Ковалев, В. Г. Панов. Философский энциклопедический словарь. М. «Советская энциклопедия». 1983г. 292- 293 с.

5. Шитякова А.В. Программа индивидуального сопровождения ребенка с ОВЗ как часть адаптированной образовательной программы [Электронный ресурс]. URL:<https://multiurok.ru/files/proghramma-individual-nogho-soprovozhdeniia-rie-2.html>

***Чанова Елена Борисовна
Селянина Светлана Юрьевна***

Специфика проведения психолого-педагогического обследования детей с нарушением слуха в условиях ЦПМПК

Аннотация. В данной статье описывается специфика проведения диагностической сессии, приведены методы и приёмы обследования детей с нарушением слуха в условиях ЦПМПК.

Ключевые слова: нарушение слуха, специальные образовательные условия, психолого-педагогическое, обследование детей с нарушением слуха, дефицитарность слухового восприятия, специалисты ЦПМПК, методы обследования, системное нарушение речи, первичное нарушение, психическое развитие детей с нарушением слуха, особенности развития.

Психолого-педагогическое обследование детей с нарушениями слуха, глухих и слабослышащих, имеет свои особенности и сложности, обусловленные:

- первичным нарушением, нарушением физиологического слуха и, соответственно, нарушением восприятия обращенной речи;
- отсутствием речи у ребенка, или системным нарушением речи, что осложняет общение и ограничивает возможности применения экспериментальных методик.

Важно понимать, что психическое развитие детей с нарушениями слуха - это особый тип развития, происходящего в специфических условиях взаимодействия с окружающим миром, относящегося к дефицитарному типу дизонтогенеза. Лев Семенович Выготский считал необходимым отличать первичный дефект от вторичных дефектов. Биологическое нарушение всегда является первичным дефектом. Он отмечал, что первичный дефект влечёт за собой развитие вторичных отклонения и отклонений третьего, четвёртого порядка, особенно при отсутствии своевременной коррекционной помощи. Первичное нарушение слухового восприятия ведет к недоразвитию наиболее тесно связанных с ним функций - к недоразвитию речи, замедлению развития мышления, памяти и др. По мнению Л.С.Выготского, понимание и учет своеобразия развития ребенка с тем или иным дефектом в процессе воспитания и обучения «превращает минус дефекта в плюс компенсации».

Для диагностики всех особенностей развития детей с нарушениями слуха в условиях ЦПМПК необходим системный подход, учет структуры нарушения в целом, обследование речевой деятельности, познавательных процессов, эмоционально-волевой сферы, личностных особенностей. При обследовании особенностей психического развития детей с нарушениями слуха реализуются основные принципы психологической диагностики, сформулированные психологами применительно к разным типам нарушений (А. Р. Лурия, С.Д. Забрамная, В.И. Лубовский и др.). Принципы и методы психолого-педагогического изучения детей с нарушениями слуха отражены в работах А. А. Венгер, Г. Л. Выгодской, Э. И. Леонгард (1972), Т. В. Розановой и Г. П. Бертнь (1992-1995), Н. И. Беловой, Е. Ф. Рау, Ф. Ф. Рау, Н. Д. Шматко и др.

Так, принцип целостного системного изучения развития ребенка дает возможность специалистам ЦПМПК выявить и установить связи между отдельными проявлениями нарушений психического развития. Системный анализ психического развития детей с нарушениями слуха осуществляется, основываясь на положение Л. С. Выготского о структуре дефекта. Целостное изучение всех особенностей развития ребенка с нарушением слуха будет успешным только в процессе

деятельности, соответствующей возрасту (эмоциональное общение, предметная, игровая, учебная деятельность). Эти условия помогут выявить особенности познавательной сферы ребенка, мотивации, интересов, направленности личности.

Процедура психолого-педагогического обследования детей с нарушением слуха в условиях ЦПМПК предполагает выделение следующих этапов.

Первый этап – изучение предоставленных документов, анализ данных анамнеза.

Второй этап - обследование состояния речи.

Третий этап - изучение особенностей познавательной и личностной сферы детей с нарушением слуха.

Четвертый этап – проектирование коллегиального заключения ЦПМПК и рекомендаций по созданию специальных образовательных условий.

Важный этап организации психолого-педагогического обследования на ПМПК это сбор анамнеза.

Подробный анализ документов:

- история развития ребенка;
- педагогическая характеристика;
- характеристика сурдопедагога дошкольной или школьной образовательной организации;
- психологическая характеристика;
- заключения специалистов медицинского профиля (сурдолога, с прилагающейся аудиограммой, если снижение слуха уже установлено, отоларинголога, невролога, врача-педиатра, офтальмолога), позволит составить предварительное представление об обследуемом ребенке, выяснить цели его обследования на ЦПМПК, спланировать процедуру обследования и подобрать оптимальный диагностический инструментарий.

История развития ребенка позволяет получить информацию: об особенностях акушерского и раннего анамнеза, моторного и речевого развития ребенка первого года жизни, психического развития, данные о наследственной патологии органов слуха.

Заключение сурдопедагога содержит следующие сведения:

- общие сведения о ребенке (внешний вид, производимое впечатление, сведения о семье ребенка, состояние двигательной сферы – общая моторика, мелкая моторика);
- уровень сформированности речи (активный, пассивный словарь, виды используемой речи, использование речи в различных ситуациях – общение с детьми, игра, учебный процесс);

- уровень сформированности познавательных процессов (внимание, память, мышление);
- уровень познавательной активности ребенка;
- темпо-ритмические характеристики ребенка в различных видах деятельности (игровая, учебная; групповые и индивидуальные занятия);
- сформированность школьных знаний, умений и навыков.

Психологическая характеристика включает дополнительную информацию об уровне сформированности познавательных процессов, процессов восприятия, а также об особенностях эмоционально-волевой, коммуникативной и личностной сфер ребенка (преобладающий фон настроения, предпочитаемый род деятельности, увлечения, особенности взаимоотношений со сверстниками и взрослыми и пр.).

В зависимости от состояния здоровья, возраста, возможностей, социальной ситуации развития, специалисты ЦПМПК подбирают методы обследования, учитывающие особенности каждого ребенка с нарушением слуха.

При предъявлении заданий и анализе результатов учитывается степень и время потери слуха, обращается внимание на использование слухового аппарата или кохлеарного импланта глухими, слабослышащими детьми, обязательно в соответствии с рекомендациями врача-сурдолога. Но даже при использовании слуховых аппаратов, или кохлеарных имплантов дети с нарушением слуха испытывают трудности в восприятии и понимании речи окружающих.

Наиболее часто специалисты ЦПМПК используют следующие методы обследования.

- Наглядные методы, предполагающие использование таблиц, схем, картинного материала, при возможности и необходимости компьютерных презентаций и т.д., обеспечивающих полисенсорную основу восприятия информации.

- Изучение продуктов деятельности ребёнка (тетради, рисунки, творческие работы). Результаты деятельности ребенка, например, рисунки, поделки, постройки, дают возможность судить об уровне развития разных видов детской деятельности, характеризуют уровень развития психических процессов (внимания, памяти, восприятия, мышления).

- Основной метод обследования особенностей детей с нарушениями слуха в младенческом и раннем возрасте это наблюдение. Специалисты ЦПМПК отмечают: поведение ребенка в

разных ситуациях, его двигательные особенности, мимику, пантомимику, имеющиеся вокализации и речевые акты, их характер, содержание, фонетические, лексико-грамматические особенности речи.

Выбор методик обследования зависит от возраста детей. Как считают Пельмская Т.В. и Шматко Н.Д.: «Педагогическое обследование слуха детей первых 1,5 лет жизни основано на регистрации безусловно-ориентировочных (поведенческих) реакций ребенка на комплекс звуковых стимулов».(19) Данные авторы предлагают в качестве звуковых стимулов применять следующие игрушки: низкочастотные (барабан), среднечастотные (дудка, гармошка), высокочастотные (погремушка) и синтетические сигналы - голос и шепот. Звуковые стимулы предлагаются в случайной последовательности то справа, то слева от ребенка.

— Беседа с родителями (законными представителями) позволяет получить наиболее полную информацию об особенностях внутрисемейных взаимоотношений:

- ✓ это совместные увлечения;
- ✓ отношения слабослышащего ребенка с близкими (эмоциональный фон, степень принятия друг друга и пр.);
- ✓ формы общения, которые используют родственники и слабослышащий ребенок – естественные жесты, дактиль, специальные жесты, речь, сочетание форм;
- ✓ перечень обязанностей ребенка в быту, отношение ребенка к исполнению этих обязанностей; стиль семейного воспитания и пр.).

— При обследовании детей дошкольного и школьного возраста специалисты ЦПМПК используют экспериментально-психологические методики, все виды психологического эксперимента (естественный, обучающий), направленные на выявление особенностей в развитии восприятия, пространственных представлений, памяти, наглядно-действенного и словесно-логического мышления.

— Словесные методы включают сопровождение устной инструкции специалиста письменными/ схематическими/ визуальными материалами; объяснение задания с помощью слов, фраз, коротких тезисов, схем на индивидуальной карточке.

Особое внимание следует уделить созданию условий для обследования ребенка с нарушением слуха. Желательно, чтобы обследование проходило в доброжелательной спокойной обстановке, в тихом помещении, изолированном от внешних шумов.

Обследование речи

При обследовании речи ребенка, имеющего нарушение слуха, логопед ЦПМПК отмечает, прежде всего, особенности слухового восприятия, возможности восприятия обращенной речи. Изучаются данные аудиологического исследования состояния слуха ребенка. Т.Г.Богданова рекомендует обратить внимание на то, как ребенок пользуется остаточным слухом в быту, при общении с окружающими людьми. Реакция ребенка дошкольного возраста на погремушку позволяет судить о том, воспринимает ли он неречевые звуки, обращается внимание на интерес ребенка к звучащим игрушкам, уточняется интерес к звукам телевизора. Отмечается реакция и возможности понимания ребенком речи шепотной, обычной разговорной и громкой. Предлагаются простые инструкции, короткие вопросы, например: «Как зовут твою маму?». Слова для повторения должны быть хорошо известны ребенку (см. рекомендации Р.М. Боскис). Уточняется расстояние, на котором ребенок слышит гласные и согласные звуки, особенно в случаях трудностей усвоения русского языка. У школьников с нарушенным слухом могут быть выявлены недостатки звукопроизношения; ограниченный запас слов; недостаточное усвоение звукового состава слов, которое выражается как в неточностях произношения, так и в ошибочном написании; неточное понимание и неправильное употребление слов; недостатки грамматического строя речи (неправильное построение предложения и согласование слов внутри него); трудности понимания читаемого текста.

Информация об уровне сформированности речи позволит спланировать дальнейший ход обследования, подобрать адекватный и доступный диагностический инструментарий.

В процессе обследования необходимо обратить внимание на следующие особенности:

1. Форма общения ребенка с окружающими:

устная;

устно - дактильная;

устно – дактильно - жестовая;

жестовая;

не использует перечисленные формы;

в речи отдельные звуки.

2. Ребенок пользуется:

лепетной речью;

звукопроизношением;

отдельными словами;

словосочетаниями;

предложениями.

3. Внятность речи:

понятная для окружающих;

частично понятная;

не понятная

4. Объем словаря:

отдельные слова;

несколько слов;

какие части речи используются.

5. Импрессивная речь:

понимание простых вопросов.

6. Характеристика голоса:

тихий;

нормальный;

громкий.

Важно установить взаимосвязь речи и навыка чтения. Это позволит выяснить уровень сформированности символической функции речи (данный пункт обследования применим в отношении детей дошкольного возраста, ранее посещавших ДОО для детей с нарушением слуха, а также детей младшего школьного возраста).

В случае, если ребенок с нарушенным слухом не владеет словесной речью, рекомендуется использовать невербальные задания, в которых условия определяются предъявляемым материалом и естественными жестами.

Также рекомендуется воспользоваться услугами ассистента/сопровождающего педагога, сурдопедагога.

Устные вопросы могут быть заменены картинкой, которая позволит получить те же данные. Например, картина с изображением нелепых ситуаций вызывает у детей смех, произвольное высказывание по поводу нелепости изображенного, что уже является показателем понимания увиденного ими.

Важно помнить, что непонимание отдельных слов в инструкции, непривычная формулировка вопроса вызывают серьезные затруднения у детей с нарушениями слуха.

Т.Г. Богданова выделяет следующие особенности психологического обследования: «Психологическое обследование должно быть всесторонним, поэтому включает в себя изучение всех сторон психики — познавательных процессов, личностной и эмоционально-волевой сферы. При предположении о нарушениях слуха кроме его состояния особое внимание следует обратить на

развитие движений, работу вестибулярного аппарата, особенности развития речи». (2) Т.В.Розанова обращает внимание на то, что определение уровня психического развития зависит также от доступности предлагаемых ребенку заданий.

Процедура обследования ребенка на ЦПМПК осуществляется с использованием диагностических пакетов, рекомендованных инструктивным письмом МОНИП НСО от 19.01.2016 г. № 31—03/25.

В процессе проведения диагностической сессии специалисты обращают внимание на следующие моменты:

Понимает ли ребенок инструкции и цели задания. Перед предъявлением ребенку любого задания дается та или иная инструкция. Всякий раз важно установить, воспринимает ли ребенок инструкцию и делает ли попытки ее понять.

Какого типа инструкция понятна ребенку: речевая; речевая, сопровождаемая наглядным показом; безречевая.

Может ли ребенок удерживать в памяти предложенную ему инструкцию.

Каков характер подражания. До трех лет дети с нарушением слуха подражают при выполнении отдельных действий, чаще - с хорошо знакомыми предметами. В дошкольном возрасте способность к подражанию развивается, дети могут воспроизводить сложные действия, возрастает количество предметов, с которыми они могут действовать по образцу.

Какая реакция ребенка на одобрение и неудачу.

В процессе проведения диагностической сессии не только учитывается конечный результат деятельности, но и анализируется процесс ее выполнения — способы действий, их рациональность, последовательность, логичность, настойчивость в достижении целей, отношение к избранным способам решения, критичность. Специалистам ЦПМПК необходимо обращать внимание на виды помощи, в которых нуждается ребёнок, эффективность их использования, способность переноса показанного способа действия на аналогичное задание.

Итогом психодиагностического обследования в условиях ЦПМПК является психологическое заключение, которое состоит из трёх уровней:

1-й уровень заключения должен дать общий ответ на вопрос, имеются ли отклонения в развитии ребенка (дисонтогенез) или трудности в обучении (социализации) обусловлены иными причинами;

2-й уровень – определение типа (вида, формы) нарушения развития для определения общих подходов в дальнейшем развитии ребенка.

При наличии иных причин, обуславливающих трудности в обучении (социализации), квалификация этих причин. Этот уровень, по сути, является психологическим диагнозом.

3-й уровень – описание индивидуальных особенностей ребенка (в том числе резервов его развития), т.е. тех характеристик его познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, работоспособности, которые свойственны только данному ребенку и должны приниматься во внимание в целях индивидуализации коррекционно-развивающей работы с ним.

При первичном нарушении физиологического слуха у детей, по заключению врача-сурдолога, логопед ЦПМПК пользуется термином системное нарушение речи. Например: «Системное нарушение речи у ребенка с нарушением слуха. I уровень речевого развития».

Психолого-педагогическое изучение детей с нарушениями слуха поможет правильно организовать их обучение и воспитание, определить направления коррекционной работы, способствующей достижению успешной компенсации данного нарушения и полноценному развитию познавательной сферы и личности.

Список использованных источников и литературы:

1. Богданова Т. Г. Сурдопсихология./ Богданова Т. Г. - М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 224 с.
2. Боскис Р.М. Учителю о детях с нарушениями слуха. - М., 1988.
3. Венгер А. А., Выгодская Г. Л., Леонгард Э. И. Отбор детей в специальные дошкольные учреждения. - М., 1972.
4. Выготский Л. С. Собрание сочинений: в 6-ти тт. Т. 5. Основы дефектологии / Л. С. Выготский. – М.: Педагогика, 1983. – 369 с.
5. Забрамная С.Д. От диагностики к развитию/ С.Д. Забрамная, О.В. Боровик. Пособие для психолого-педагогического изучения детей в дошкольных учреждениях и начальных классах школ. Изд. 2-ое, переработанное и дополненное. – М.: В. Секачев, - 2004. – 62 с.
6. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. - М., 1989.
7. Пельмская Т.В., Шматко Н.Д. Ранняя педагогическая коррекция отклонений в развитии детей с нарушенным слухом, // журнал Альманах коррекционной педагогики, 2003 №7
8. Психолого-педагогическая диагностика развития детей дошкольного возраста / Под ред. Е. А. Стребелевой. - М., 1998.
9. Розанова Т.В. Методы психолого-педагогического изучения глухих детей со сложным дефектом // Дефектология. - 1992. - № 2, 3.

10. Хохлова А. Ю. Биологические, психологические и социальные факторы, влияющие на интеллектуальное развитие детей с нарушениями слуха в зарубежной психологии глухих / А. Ю. Хохлова // Специальная психология, 2005, № 3 – 4 (5 – 6), 13 – 25 с.

11. Шаповал И.А. Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития: Учебное пособие— М.: ТЦ Сфера, 2005. — 320 с.

Чернявская Юлия Ивановна

Формирование социальных навыков в дошкольном возрасте в условиях проведения коррекционно-развивающих занятий

Аннотация. Статья ориентирована на воспитателей и специалистов сопровождения дошкольных образовательных организаций. В статье представлен опыт работы специалистов Каргатского филиала ГБУ НСО ОЦДК по проведению коррекционно-развивающих занятий с детьми дошкольного возраста.

Ключевые слова: детство, дошкольный возраст, ранняя социализация, социальные навыки, коммуникация, трудности адаптации; коррекционно-развивающие занятия.

Период детства – особый этап, сущностью которого является процесс взросления ребенка, вхождения его в социальный мир взрослых. По мере освоения культурных, нравственных правил и закономерностей общественной жизни происходит развитие его социальной компетентности – способности оценивать собственные поступки, эффективно взаимодействовать с окружающими.

Проблема социализация личности в истории отечественной педагогики всегда была и остаётся актуальной. Комплексные исследования последних лет (А. П. Петровский, В.С. Мухина, Г. М. Андреева, Я. И. Гилинский, Н. В. Андреевкова, И. Н. Зарецкая, А.В. Мудрик, В. Д. Семенов) подтверждают это.

Существуют различные подходы к обозначению социализации детей дошкольного возраста. Так, например, Н. В. Андреевкова, Я. И. Гилинский, Г. М. Андреева вводят понятие «ранняя социализация», А. В. Мудрик, И. Н. Зарецкая употребляют термин «первичная социализация».

В.С. Мухина рассматривает в качестве механизмов социализации идентификацию и обособление личности, А.П. Петровский, изучавший закономерную смену фаз адаптации, больше внимания уделял

индивидуализации и интеграции в процессе развития личности ребёнка.

На каждом этапе социализации у человека формируются определенные социальные умения и навыки. Анализ психолого-педагогической литературы по проблемам социализации личности и формирования её социальных умений показал, что в науке нет четкого определения понятия «социальные умения». Это понятие рассматривается через социальные роли, социальные ситуации, социальные компетентности, социальное взаимодействие [2]

«Социальные навыки» - термин, имеющий более широкий и менее официальный смысл, чем социальная компетентность. Первым из исследователей, кто выделил понятие «социальный навык», был В. Слот. Социальные навыки – это «набор способов и приемов социального взаимодействия, которыми человек овладевает на протяжении всего жизненного пути и пользуется для жизни в обществе, устанавливая свое равновесие с другими». [3]

На сегодняшний день дошкольное детство является одним из главных резервов образовательной системы и по своей содержательности не уступающий последующим ступеням. Именно в дошкольный период закладываются основы различных видов навыков и способностей: двигательные навыки, культурно-гигиенические, навыки общения и культуры поведения, трудовые навыки и другие социальные навыки, которые при системной и согласованной работе способствуют формированию компетенций, необходимых для дальнейшего успешного развития ребёнка и его социальной адаптации.

При проведении анализа годовой работы с 45 детьми дошкольного возраста от 3-х до 7 лет, в условиях Каргатского филиала ГБУ НСО ОЦДК в рамках коррекционно-развивающих занятий (далее КРз), выявился ряд проблем в развитии дошкольников. Одной из них была проблема сформированности социальных навыков в соотношении с возрастными нормами и целевыми ориентирами, определёнными стандартом дошкольного образования (далее ФГОС ДО). Из них:

- 25 детей испытывали трудности адаптации при поступлении в детский сад: чувство тревоги, плаксивость, замкнутость, упрямство, негативизм или безразличие;

- сложности взаимодействия с окружающими наблюдались у 10 детей, преимущественно из подготовительных групп: отказ от контактов со взрослыми и сверстниками, уход в мир собственных переживаний и ощущений;

- почти всем детям была свойственна неуверенность в собственных возможностях, отсутствие стремления к положительному результату

своей деятельности, неумение расположить к себе сверстников. И, как следствие, дети самостоятельно не могли оценить свои поступки, разрешить конфликтные ситуации, а также постоянно нуждались в «подсказке» взрослого;

- 35 детей в полном объеме не владели коммуникативными умениями, средствами общения: затруднялись пользоваться речью для выражения своих знаний, эмоций; отличались «бедностью» высказываний/использованию внеречевых средств, что не позволяло им не только усваивать программный материал по образовательным областям ФГОС ДО в условиях непосредственной образовательной деятельности детского сада, но и самостоятельно приобретать знания и применять их на практике, а также работать сообща, взаимодействуя друг с другом;

- у 17 детей – недостаточно сформированы волевые качества, элементарные правила поведения в повседневном общении в условиях детского сада и семьи, культурно-гигиенические навыки и способы самообслуживания.

Трудности детей выявились на этапе первичной диагностики, которые стали основанием для выработки комплексной программы сопровождения детей в рамках КРз (4 циклов) на базе Каргатского филиала ГБУ НСО ОЦДК. Каждый цикл состоял из 12 комплексных занятий. Работа осуществлялась всеми специалистами сопровождения: педагогом-психологом, социальным педагогом, учителем-дефектологом, учителем-логопедом, - и была направлена на формирование социальных навыков, поскольку существует прямое влияние уровня их сформированности на особенность развития когнитивной, регуляторной, эмоционально-волевой сфер детей. Комплексный подход к организации активных форм взаимодействия взрослого и ребёнка способствовал определению условий, необходимых для дальнейшего личностного и социального развития.

Коррекционно-развивающая работа по формированию социальных навыков в системе 12 занятий включала 4 этапа, предполагающих подбор оптимальных для каждого ребёнка форм и методов работы.

Первый этап был направлен на формирование мотивационного компонента социальных навыков: развитие: потребности в общении с детьми и взрослыми; потребности в положительной оценке, в одобрении; желании занять определённое место в группе сверстников. На этом этапе дети учились строить оценочные суждения, разбирали и прогнозировали последствия искусственно смоделированных поступков.

На втором этапе осуществлялась целенаправленная работа над расширением представлений детей об окружающей действительности (предметном, социальном и природном окружении). Развитие навыков коммуникации является одним из ведущих целевых ориентиров, установленных ФГОС ДО, на данном этапе обогащение пассивного и активного словаря детей происходило с помощью сюжетных игр (игра по профессиям «Ситуация на дороге», игра по сказочным сюжетам «Принцесса в замке»), театрализованных постановок, мини спектаклей по мотивам сказок «Репка», «Колобок», «Теремок». При организации и проведении любой формы работы много внимания уделялось формулированию правил поведения через вербальное моделирование нравственного поведения, как персонажей из этих произведений, так и самих участников сюжетной игры, спектакля. В процессе взаимодействия с друг другом и со взрослыми дети учились понимать глубинные мотивы поведения и осваивать базовые человеческие коммуникации, происходило становление целенаправленности и саморегуляции собственных действий, развитие социального и эмоционального интеллекта.

Третий этап был направлен на формирование эмоционально-оценочного компонента социальных навыков. Здесь важно было научить детей адекватно реагировать на различные социальные ситуации, в том числе разрешение конфликтных ситуаций; выявить готовность ребёнка к изменениям социального статуса через смену его социальных ролей в процессе игры. На этом этапе использовались невербальные и вербальные средства общения с помощью ассоциативных игр «Волшебный горшочек», «Волшебный ковер», «Спонтанное рисование под музыку» и других.

Задачей четвёртого этапа было включение ребёнка в совместную деятельность: проявление активности, инициативности, умения самостоятельно соотносить свои действия с действиями других детей в соответствии с ситуацией в социально-приемлемых границах.

Заключительные занятия ДКРз предполагали подведение итогов работы по устранению трудностей в развитии детей дошкольного возраста и определению резервных возможностей.

Анализ итоговой диагностики позволил определить динамику продвижения детей в плане социально-личностного роста, в том числе и развития социальных навыков.

- у 15 детей по окончании занятий адаптационный и пост адаптационный период в детском саду проходил менее болезненно;
- 10 детей могли самостоятельно вступать в процесс взаимодействия (налаживать контакты с детьми и взрослыми,

выражать свои желания и требования в адекватной форме, при совместной игре находить себе партнёров);

- все дети стали более самостоятельны, стремились к положительной оценке своих результатов и действий, в ситуации конфликта интересов стараются находить конструктивные способы решения;

- результаты коммуникативных навыков были незначительны, так как дети имели ярко выраженные речевые трудности, препятствующие полноценной коммуникации: стеснение при диалоге, неумение вести и заканчивать разговор, трудности в использовании полученной информации;

- культурно-гигиенические навыки, способы самообслуживания систематизированы у всех детей; правила поведения в повседневном общении соблюдались не всеми (сложности остались у детей, с повышенной двигательной активностью).

Таким образом, результат работы с детьми по развитию социальных навыков в условиях филиала имеет как достоинства, так и определенные трудности.

Достоинством является:

- работа над формированием социальных навыков осуществляется всеми специалистами сопровождения (социальным педагогом, педагогом-психологом, учителем – дефектологом, учителем - логопедом);

- оптимальный подбор форм и методов работы с каждым ребёнком даёт возможность его последующей успешной социальной адаптации;

- включение воспитателей и родителей в занятие; такая форма способствует не только своевременно выявить трудности ребёнка, но и определить/откорректировать дальнейшую работу с ним

Основной трудностью является то, что формирование социальных навыков процесс долгий, требующий системности, терпения, наличия времени, чётко отлаженной работы в триаде «педагог-ребёнок-родитель». Немаловажным фактором является и умение педагогов подбирать адекватные методы и формы работы с учётом особенностей каждого ребёнка и учитывать индивидуально-ориентированные рекомендации по дальнейшему развитию и сопровождению детей, направленных на преодоление оставшихся трудностей.

Таковыми рекомендациями по формированию и развитию социальных навыков могут стать:

- расширение поведенческого репертуара ребенка через моделирование различных социальных ситуаций и предоставление

ребёнку различных ролей (ролевая игра, театрализованная деятельность);

- использование поощрения — с целью формирования нравственной зрелости и положительного отношения к делу, себе, другим детям (система жетонного поощрения за оговоренное поведение и соблюдение правил);

- развитие умения у ребёнка «слушать и слышать» воспитателя, выполнять его требования, действовать по образцу;

- поэтапное включение ребенка в коллективную (продуктивную) деятельность с единым конечным результатом: сначала работа должна быть индивидуальной, затем в малых группах (2-4 человека), а потом в большом коллективе с обязательным доведением начатого дела до конца;

- использование невербальных компонентов коммуникации в диаде «ребёнок-воспитатель», «ребёнок-сверстники».

Несомненно, только комплексная работа и создание адекватных условий, соответствующих особым потребностям и индивидуальным возможностям ребёнка, будут способствовать освоению новых социальных ролей, приобретению нового социального опыта и степени к адаптации в социум.

Список использованных источников и литературы:

1. Бычкова С.С. Формирование умения общения со сверстниками у старших дошкольников: Методические рекомендации для воспитателей и методистов дошкольных образовательных учреждений. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: АРКТИ, 2003. — 96 с. (Развитие и воспитание дошкольника).

2. Запятая О. В. Формирование социальных умений младших школьников в образовательной среде школы: автореферат дис. на соискание уч. степени канд. пед. Наук / О. В. Запятая. Пенза, 2011.

3. Коджаспирова Г.М., Коджаспиров А.Ю. Педагогический словарь: Для студ. высш. и сред. пед. учеб. Заведений —М.: И; М.: Издательский центр «Академия», 2000. -176 с.

4. Курбан С.Ф. Методические рекомендации воспитателям, направленные на организацию гуманных взаимоотношений между детьми // Минский городской методический портал // Дошкольное образование

5. Мудрик А.В. Введение в социальную педагогику. М.: Ин-т практ. психологии, 1997.

6. Мудрик, А. В. Социальная педагогика / под ред. В. А. Сластенина. М. Академия, 2002. -314 с.

7. Мухина В.С. Педагогика дошкольника: учеб. пособие для пед. ин-тов и пед. училищ / под ред. Л.А. Венгера. М.: Просвещение, 1975.
8. Солодянкина О.В. Социальное развитие ребенка дошкольного возраста О.В. Солодянкина. М.: АРКТИ, 2006 - 88с
9. Социально-психологическое изучение общения в игре и их межличностные взаимоотношения // Игра и её роль в развитии ребёнка дошкольного возраста. М., 1986.
10. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования – М.: Центр педагогического образования, 2014.

Шарикалова Лариса Николаевна

О системе взаимодействия с учреждениями здравоохранения на уровне муниципального образования по реализации АООП

Аннотация. В статье представлен опыт организации деятельности межведомственного Консилиума на уровне муниципального образования по вопросам организации ППМС-помощи детям с проблемами в развитии. Статья ориентирована на педагогических работников, специалистов системы здравоохранения и социальной защиты населения.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, межведомственное взаимодействие, межведомственный Консилиум, инклюзивное образование.

Сегодня на различных уровнях говорится о комплексном подходе специалистов разной ведомственной принадлежности в решении вопросов сопровождения детей с проблемами в развитии, роли и важности объединения усилий данных структур для оказания эффективной, качественной помощи, в том числе и детям с ограниченными возможностями здоровья. Приоритетным направлением становится оказание комплексной помощи на раннем этапе развития ребенка, взаимодействие с учреждениями здравоохранения, т.к. забота о психологическом и физическом здоровье больного ребенка является непреложным законом, как для здравоохранения, так и для всех государственных и общественных организаций.

Для Тогучинского района Новосибирской области решение этой проблемы является особенно важным, так как детское население составляет более 13 тысяч. На территории района наблюдается

постоянный приток семей из стран ближнего и дальнего зарубежья, цыган, характерна миграция неблагополучных семей из г. Новосибирска. Практически, в каждом селе есть семьи, имеющие алкогольную зависимость, ведущие асоциальный образ жизни. Становится очевидным, что дети, проживающие в таких семьях, требуют пристального внимания со стороны окружающих. Анализ ситуации показывает, что ежегодно увеличивается количество детей с нарушением здоровья, что затрудняет их социальную адаптацию, полноценное участие в общественной жизни.

Соответственно, данной категории детей требуется комплексная, системная и, главное, качественная помощь, которую оказывает на протяжении ряда лет Тогучинский филиал ГБУ НСО «Областной центр диагностики и консультирования», как внешний ресурс и помощник во взаимодействии с образовательными организациями. Понимая, что «один в поле не воин», и что мы не сможем добиться положительных результатов при решении вопросов инклюзивного образования детей, на уровне района мы провели большую работу по привлечению специалистов разной ведомственной направленности работать сообща. В результате, в настоящее время, каждый, кто имеет отношение к «инклюзивному образованию», чувствует свою ответственность и понимает, как работать в команде.

Общая цель, над которой работает Тогучинский район - выстраивание системы качественного оказания психолого-педагогических и медико-социальных услуг (ППМС) услуг детям с проблемами в развитии через использования всех имеющихся в районе ресурсов и приближение качественной, доступной ППМС помощи к месту их постоянного жительства.

В настоящее время создана трехуровневая система по сопровождению детей в рамках развития инклюзивного образования, координатором которой является филиал областного центра диагностики и консультирования.

Условно выделены три этапа развития инклюзивного образования в Тогучинском районе:

Первый этап - организация сопровождения детей с проблемами в развитии непосредственно в образовательной организации с привлечением специалистов разной ведомственной принадлежности на первичном уровне (если, это сельская школа, то фельдшерско-акушерский пункт (ФАП), участковая больница, поселковая комиссия по делам несовершеннолетних, социальный работник, представитель правоохранительных органов, - все зависит от того, какая возникла проблема).

Основной формой взаимодействия педагогов, объединяющихся для ППМС сопровождения, выступает консилиум как один из перспективных методов оказания комплексной помощи ребенку с трудностями в развитии, обучении. Непосредственно деятельность специалистов филиала на данном этапе направлена на усиление роли и ответственности школьных и дошкольных консилиумов, качества их работы, повышение компетентности специалистов службы сопровождения.

Второй этап - развитие сети ППМС сопровождения ребенка через сотрудничество с базовыми, инклюзивными школами и школьными округами. Главная цель в ходе реализации данного этапа – оказание содействия в распространении опыта базовых, инклюзивных школ при организации работы на школьный округ, задача каждой базовой школы – добиваться самостоятельности школьных округов в вопросах ППМС сопровождения.

Анализируя работу первых двух этапов, можно сделать вывод: если в муниципальном поселении действует фельдшерско-акушерский пункт, в школе имеется лицензированный медицинский кабинет, и медицинский работник входит в состав консилиума, то при направлении ребенка на психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК), можно получить подробную информативную выписку из медицинской карты развития ребенка, что облегчает работу комиссии, так как подробные анамнестические данные о ребенке позволят увидеть причину первичного нарушения в развитии, а это способствует качественному проведению диагностического обследования ребенка. Зачастую, отпадает необходимость в направлении ребенка на ПМПК, т.к. качественно организовано сопровождение ребенка непосредственно в образовательной организации, а именно - согласованность действий педагога и медицинского работника, которые совместными усилиями проводят большую работу с родителем о необходимости своевременного обращения к доктору, проведения ряда коррекционных мероприятий, что приводит к положительной динамике.

Третий этап - сопровождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья на межведомственном уровне. Важным элементом сотрудничества с социальными партнерами является нормативное закрепление обязательств, в связи с чем, разработаны и заключены договоры, локальные акты, формирующие правовое поле реализации ППМС сопровождения детей с ОВЗ: Договор филиала с управлением образования; Порядок взаимодействия филиала с образовательными учреждениями Тогучинского района; Договор о

совместном сотрудничестве с КЦСОН; Положение о межведомственном консилиуме, который был утвержден Постановлением главы Тогучинского района от 19.02.2014г. №218/1 «О создании МВК по оказанию ППМС услуг детям с ОВЗ в рамках ИПР», Решение семнадцатой сессии второго созыва от 21.12.2012г. №196 Советов депутатов Тогучинского района НСО «О введении руководителя филиала в состав комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав администрации (КДНиЗП) Тогучинского района".

Межведомственное взаимодействие – важный этап в процессе комплексного сопровождения ребенка с проблемами в развитии. Сопровождение невозможно без организации командной работы специалистов разной ведомственной принадлежности, что является базовым компонентом формирования инклюзивной среды. Именно командный подход позволяет организовать работу в различных направлениях.

С целью оказания комплексной, качественной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам в рамках реализации индивидуальной программы реабилитации на районном уровне на протяжении четырех лет действует Межведомственный консилиум, главная задача которого – скоординировать и объединить совместные усилия всех заинтересованных служб, соответственно, проводить оценку эффективности оказанных услуг и расширять их перечень при необходимости.

Совместная деятельность всех структур районного уровня направлена на реализацию важных целей: раннее выявление детей с трудностями в развитии и оказание своевременной, а главное, качественной, комплексной помощи; обеспечение доступности дошкольного образования детей, проживающих в отдаленных населенных пунктах; включение детей, ранее относившихся к учреждениям социальной защиты, в инклюзивное образовательное пространство.

В состав Консилиума входят представители здравоохранения (заместитель главного врача по детству, психиатр, невролог (по приглашению)), социальной защиты (начальник отдела соц. защиты - председатель Консилиума), КЦСОН, руководитель Тогучинского филиала ОЦДК (заместитель председателя Консилиума), образования (специалист, курирующий вопросы инклюзивного образования в районе), представители других ведомств (при необходимости).

Основные направления деятельности Консилиума - обмен информацией каждого ведомства о детях с ОВЗ с целью внесения в

единую Базу учета данных детей с ОВЗ и детей-инвалидов, сверка списочного состава детей, впервые выявленных на территории района. На заседании Консилиума разрабатывается межведомственный План комплексного сопровождения ребенка с указанием конкретных мероприятий, ответственных лиц и сроков исполнения. За основу разработки комплексного Плана берутся рекомендации, изложенные в индивидуальной программе реабилитации ребенка-инвалида (ИПРА). Для осуществления комплексных мероприятий межведомственный План передается родителю либо законному представителю.

Хочется отметить положительный опыт такой организации работы межведомственного Консилиума, т.к. родитель чувствует поддержку, понимает, что он не один со своей проблемой, знает, куда может обратиться в случае необходимости. Образовательная организация видит, какие мероприятия проводятся на районном уровне с ребенком, в соответствии с этим вносит коррективы, изменения в реализацию индивидуального образовательного маршрута ребенка. По истечении срока реализации комплексного Плана каждое ведомство представляет отчет об эффективности оказанных услуг. Таким образом, каждый видит результат совместной работы и каждого в отдельности.

Практикуются выезды специалистов Консилиума, членов психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) непосредственно к месту проживания детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов с целью проведения диагностического обследования, оказания комплексной помощи детям, ранее относящимся к учреждениям системы социальной защиты. По запросам организуются выезды в базовые, инклюзивные школы, привлекаются представители школьных округов, где специалисты разных структур проводят комплекс мероприятий в рамках поступившего запроса.

В решении вопросов сопровождения детей с нарушениями в поведении, развитии большую роль играет еженедельное участие специалистов разных ведомств в районной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, где представители здравоохранения, в лице заместителя главного врача по детству, врача-психиатра, нарколога – постоянные члены заседаний. На комиссии решаются важные проблемы, большое значение для принятия решений имеет слово доктора. Совместная деятельность в рамках комиссии позволяет получить информацию о детях, которым необходимо оказание помощи на раннем этапе его развития, а также увидеть результаты промежуточной динамики развития детей, прошедших психолого-медико-педагогическую комиссию. В целом это

способствует повышению качества работы ПМПК в рамках межведомственного взаимодействия.

Планомерная системная работа в данном направлении позволила получить положительные результаты: комплекс мер, направленных на решение задачи по раннему выявлению детей с проблемами в развитии, при организации межведомственного взаимодействия позволил повысить процент обращений на ПМПК детей дошкольного возраста, что является показателем ранней диагностики. Произошло увеличение количественного состава детей, ранее относящихся к учреждениям социальной защиты, в инклюзивное образовательное пространство. С каждым годом увеличивается количество обращений родителей за консультативной, методической помощью по вопросам развития, обучения детей с проблемами в развитии, что свидетельствует о повышении родительской грамотности в вопросах воспитания детей с ОВЗ.

Радует, что в Тогучинском районе сформирован круг социальных партнеров, хорошо отлажено взаимодействие, обеспечивающее широкий спектр возможностей для удовлетворения запросов каждого обратившегося за помощью.

Сведения об авторах

Андросова Нина Владимировна, врач-психиатр государственного казенного учреждения системы образования Астраханской области «Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия»

Балаш Анна Викторовна, директор государственного бюджетного учреждения Республики Хакасия «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Радость»

Богданова Наталья Александровна, заведующая центральной психолого-медико-педагогической комиссией государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» (ГБУ НСО «ОЦДК»)

Васильева Татьяна Николаевна, педагог-психолог государственного казенного учреждения системы образования Астраханской области «Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия»

Виличинская Елена Викторовна, педагог-психолог Каргатского филиала государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» (ГБУ НСО «ОЦДК»)

Глазырина Ольга Федоровна, инженер-программист государственного бюджетного учреждения Республики Хакасия «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Радость»

Гордеева Олеся Александровна, заместитель директора по учебно-воспитательной работе муниципального казенного общеобразовательного учреждения «Коченевская СОШ № 13» Коченевского района Новосибирской области

Донская Марина Владимировна, учитель – дефектолог государственного казенного учреждения системы образования Астраханской области «Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия»

Кадыкова Ольга Олеговна, председатель государственного казенного учреждения системы образования Астраханской области «Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия»

Котова Лариса Георгиевна, учитель-дефектолог центральной психолого-медико-педагогической комиссией государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» (ГБУ НСО «ОЦДК»)

Кудрявцева Анастасия Александровна, учитель бюджетного образовательного учреждения г. Чебоксары «Кугеськая общеобразовательная школа-интернат для обучающихся с ОВЗ»

Кузьмина Валентина Германовна, учитель-дефектолог, бюджетного образовательного учреждения «Чебоксарская начальная общеобразовательная школа для обучающихся с ОВЗ №3» Министерства образования Чувашии

Куликова Наталья Владимировна, учитель - дефектолог государственного бюджетного учреждения Владимирской Области «Центр психолого-педагогической и социальной поддержки»

Плотнерчук Светлана Демьяновна, методист Каргатского филиала государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» (ГБУ НСО «ОЦДК»)

Реутова Елена Анатольевна, методист государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «областной центр диагностики и консультирования», г. Новосибирск (ГБУ НСО «ОЦДК»)

Свеженцева Аида Георгиевна, педагог-психолог государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «областной центр диагностики и консультирования», г. Новосибирск (ГБУ НСО «ОЦДК»)

Селянина Светлана Юрьевна, учитель-логопед центральной психолого-медико-педагогической комиссией государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» (ГБУ НСО «ОЦДК»)

Тинникова Ольга Васильевна, руководитель Каргатского филиала государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» (ГБУ НСО «ОЦДК»)

Чанова Елена Борисовна, педагог-психолог центральной психолого-медико-педагогической комиссией государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» (ГБУ НСО «ОЦДК»)

Чернявская Юлия Ивановна, социальный педагог Каргатского филиала государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «Областной центр диагностики и консультирования» (ГБУ НСО «ОЦДК»)

Шанова Елена Леонидовна, заместитель директора по коррекционной работе государственного бюджетного учреждения Республики Хакасия «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Радость»

Шарикалова Лариса Николаевна, руководитель Тогучинского филиала государственного бюджетного учреждения Новосибирской области – Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям «областной центр диагностики и консультирования», г. Новосибирск (ГБУ НСО «ОЦДК»)

Шашина Инна Александровна, учитель-логопед государственного казенного учреждения системы образования Астраханской области «Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия»

**МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПО ВОПРОСАМ
РЕАЛИЗАЦИИ АДАПТИРОВАННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНДИВИДУАЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-
ИНВАЛИДОВ**

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

Сдано в набор 07.11.2018.
Подписано в печать 08.11.18.
Бумага офсетная. Формат 60x84/16
Печ. л. 7,15
Гарнитура Times New Roman
Тираж – 50
Заказ № 1595

Отпечатано в ООО «Мегапринт»
664025, г. Иркутск, ул. С. Разина, 42, оф. 3
Тел.: 8 (3952) 20-20-59